



Relations entre les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes

Florence Bontemps

► To cite this version:

Florence Bontemps. Relations entre les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01113981

HAL Id: dumas-01113981

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01113981>

Submitted on 6 Feb 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives| 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Université Paris Descartes

Faculté de médecine

ANNEE 2014

N° 9

Relations entre les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par **Bontemps, Florence**

Née le 1^{er} septembre 1982 à Saint-Cloud (92)

Présentée et soutenue publiquement à la faculté de médecine de
Paris Descartes,
le 4 février 2014

Dirigée par M. Le Docteur Schwartz, Jean-Claude

Devant un jury composé de :

Mme Le Professeur Noël, Frédérique Président

Mme. Le Professeur Ginisty, Danielle Membre

M. Le Docteur Legoix, Luc Membre



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

A Dieu,

Merci de m'accompagner pour chacun de mes pas. Merci pour ton soutien, ton amour et ta paix qui m'ont accompagné tout au long de ces études et m'accompagneront pour toute ma vie professionnelle et personnelle. Et surtout merci pour les milliers de bénédictions qui me comblent chaque jour.

*A mes parents,
Pour votre amour et votre soutien infailibles.*

A Jesse,

REMERCIEMENTS

A mon Maitre et Président de jury,

Madame le Professeur Frédérique NOEL

Merci pour votre intérêt pour ce travail et d'avoir accepter de présider ce jury. Merci pour votre soutien, votre aide et votre gentillesse.

A mon Maître et Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Jean-Claude SCHWARTZ,

Merci de m'avoir fait partager votre passion pour la médecine générale.

Merci pour vos précieux conseils et votre soutien.

Merci de m'avoir accompagnée et guidée tout au long de ce travail, pour votre temps et votre patience.

A mon juge,

Madame le Professeur Danielle Ginisty

Merci de me faire l'honneur d'être membre de ce jury.

A mon juge,

Monsieur le Docteur Luc LEGOIX

Merci d'avoir accepté d'être membre de ce jury.

Merci de m'accompagner dans mes premiers pas de médecin généraliste et dans mon installation.

Merci pour tes conseils et ta gentillesse.

Aux médecins généralistes et aux chirurgiens dentistes qui ont participé à ce travail,

Merci pour votre accueil chaleureux et votre temps

A mes maitres de stage, les Docteurs PECHEUX, BOHU et LOSCHEIDER

Merci de m'avoir fait découvrir la médecine générale.

A mes enseignants

A ma famille

Merci à mes parents d'être toujours là pour moi en toutes circonstances.

Merci à Jesse, pour ton amour et de t'être occupé un peu de tout pendant la rédaction de cette thèse.

Merci à Jérôme de me supporter depuis toutes ces années

Et à toute ma famille pour m'avoir soutenue, guidée.

A Maud

Merci pour toutes ces années d'amitié, pour tes bons conseils, pour ton soutien.

Merci d'avoir relu cette thèse.

TABLE DES MATIERES

Résumé	12
I Introduction	13
A Présentation	14
B Interactions entre médecine générale et médecine dentaire	15
1 Situations rencontrées en médecine de premier recours	15
a. Motifs de consultation	15
b. Iatrogénie	17
2 Entreprendre des actions de santé publique	19
a. Maladie parodontale et pertes de dents	19
b. Pathologies parodontales et pathologies systémiques	20
c. Identifier les patients à risque	21
d. Dépistage	22
3 Eduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et de sa maladie	23
Dans la population générale	23
Chez les enfants	24
Chez les personnes âgées	26
4 Résumé	28
II Méthode	30
A Choix de la méthode	31
B Participants à l'étude	34
1 Mode de recrutement des participants	34
2 Critères d'inclusion et d'exclusion	34
C Recueil des entretiens	35
1 Planification des entretiens	35
2 Déroulement des entretiens	35
3 Enregistrement des entretiens et retranscription	35
D Méthode d'analyse des données	36
III Résultats	37
A Description de l'échantillon	38
1 Chirurgiens dentistes	38
2 Médecins généralistes	38
B Chirurgiens dentistes	39
1 Avis sur les relations actuelles	39
2 Modes de communication	40
3 Patients adressés par les médecins généralistes	42

4 Relations avec les autres spécialistes	43
5 Difficultés rencontrées	45
a Formation insuffisante des médecins généralistes	45
b Formation insuffisante des chirurgiens dentistes	46
c Estimation par les médecins généralistes	46
d Difficultés pour contacter les médecins généralistes	47
e « Effet parapluie »	48
f Difficultés à obtenir des informations de la part des patients ...	48
6 Diabète	49
7 Dossier médical personnel	50
8 Attentes	52
a Informations recherchées	52
b Prévention	53
c Relations amicales	53
d Formations communes	54
e Travail en équipe	54
C Médecins généralistes	55
1 Avis sur les relations actuelles	55
2 Modes de communication	56
3 Prise en charge des pathologies dentaires	57
4 Patients adressés par les chirurgiens dentistes	58
5 Difficultés rencontrées	59
6 Diabète	60
7 Dossier médical personnel	61
8 Attentes	62
a Prévention	62
b Formations communes	62
c Courriers	63
d Travail en équipe	63
D Synthèse	65
IV Discussion	68
A Limites et biais	69
1 Biais de sélection	69
2 Biais d'interprétation	69
B Etat des relations actuelles	70
C Repères historiques	72
D Formation	75
1 Formation initiale	75
a Première année commune	75
b Programme	75

c Formation initiale dans le monde	77
2 Formation continue	78
E Encourager et faciliter la communication	79
1 Faciliter les rencontres	79
a Réseaux de santé	80
b Maisons médicales et pôles de santé	81
2 Supports de communication	85
a Courriers	85
b Dossier médical personnel	85
c Messagerie sécurisée MS santé	86
d Télémédecine	87
V Conclusion	88
Bibliographie	89
Annexes	97
Lettre d'introduction	98
Fiches d'entretiens versions 1, 2 et 3	99
Exemples de questionnaires médicaux	106
Verbatim	108

RESUME

La coordination des différents acteurs du système de soins autour du patient pour améliorer sa prise en charge, optimiser les ressources et réaliser des économies est l'un des moteurs de l'amélioration de ce système. Les médecines générale et dentaire n'échappent pas à cette évolution. Leurs interactions sont nombreuses et plusieurs études ont montré qu'une augmentation des contacts entre dentistes et généralistes améliorerait la prise en charge des patients.

Alors que les relations entre les généralistes et la plupart des spécialistes et chirurgiens sont nombreuses et contribuent à une prise en charge globale et coordonnée des patients, on ne retrouve pas la même dynamique dans leur relation avec les dentistes.

Pour étudier cette relation, nous avons réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens individuels semi-structurés auprès de dentistes et de généralistes de Cergy Pontoise.

La majorité des praticiens sont satisfaits de leurs rares relations. Les dentistes sont fréquemment initiateurs du contact mais les généralistes sont de plus en plus sollicités pour des pathologies dentaires. Plusieurs praticiens remarquent des lacunes dans leur formation. Enfin, les différentes spécialités restent cloisonnées au niveau de leur pratique, de leur formation et dans l'esprit des patients.

L'évolution des modes d'exercice et le développement de nouveaux moyens de communication devraient permettre d'accroître la collaboration entre généralistes et dentistes. Cependant, ces évolutions ne suffisent pas à résoudre tous les freins à une meilleure communication et un travail doit aussi être fait en amont afin d'améliorer la formation primaire et d'initier la relation dès cette étape.

I Introduction

A. PRESENTATION

L'évolution actuelle de notre système de santé et de l'organisation des soins tend de plus en plus à placer le patient au centre du dispositif de soins. Dans ce contexte, le rôle de coordinateur de soins du médecin généraliste garde tout son sens. Il est en effet en contact avec la majorité des professionnels intervenant dans la prise en charge du patient et est amené à communiquer régulièrement avec eux. De plus, cette évolution renforce le développement des compétences génériques des médecins généralistes, telles que définies par le CNGE (Conseil National des Généralistes Enseignants)⁹¹ : prendre en charge le patient dans sa globalité, assurer le suivi et la continuité des soins, travailler en équipe et/ou en réseau.

Nous avons choisi ce sujet d'étude, car les chirurgiens dentistes sont des professionnels de santé intervenant auprès des patients dans le cadre du premier recours, de la prévention et du suivi au long court, les domaines d'interactions entre la médecine générale et la médecine dentaire sont nombreux. Néanmoins, dans les faits, il semblerait que les relations entre médecins généralistes et chirurgiens dentistes ne sont pas aussi nombreuses ni de la même qualité que celles entretenues entre médecins généralistes, spécialistes d'organes ou chirurgiens. Or, les soins dentaires s'intègrent complètement dans la prise en charge globale des patients.

Pour illustrer ce fait, la première réponse qui nous était généralement faite à l'évocation de ce sujet de thèse était : « les relations entre les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes ? Mais il n'y en a pas ! ».

Nous avons donc voulu savoir si cette affirmation est bien réelle, dans quelle mesure et surtout pourquoi n'y a-t-il pas de communication entre les médecins et les dentistes ? Quels sont les freins à cette communication ? Y a-t-il un intérêt pour les patients à l'améliorer ? Comment pourrait-on y parvenir ?

B. INTERACTIONS ENTRE MEDECINE GENERALE ET MEDECINE DENTAIRE

Les interactions entre la médecine générale et l'odontologie sont nombreuses : dans les domaines du dépistage ⁵, du diagnostic, de la prévention ⁶, de la prise en charge de pathologies chroniques ⁷ ou des interactions médicamenteuses. Elles requièrent la mise en œuvre de plusieurs compétences du médecin généraliste : résoudre un problème de santé non différencié en contexte de soins primaire, prendre une décision adaptée en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude, prendre en charge le patient dans sa globalité, assurer le suivi et la continuité des soins, entreprendre des actions de santé communautaire, travailler en équipe et/ou en réseau.

1. Situations rencontrées en médecine de premier recours

a. Motifs de consultations

Les médecins généralistes sont amenés de plus en plus fréquemment à prendre en charge des patients pour des pathologies buccales ⁴¹. Deux études ont mesuré l'incidence des problèmes dentaires dans les motifs de consultation de médecine générale aux Etats Unis et aux Pays-Bas et retrouvent respectivement 4,5% et 6,5 pour mille consultations par an ^{33,34}.

En premier lieu, ils peuvent intervenir **lors de situation d'urgence** comme les abcès, les douleurs d'origine dentaire ou suite à un traumatisme avec lésion de la bouche ou dent cassée. Il peut également être consulté pour la découverte d'une lésion buccale : candidose, tumeur bénigne, cancer, aphte...

Ils peuvent également être amenés à prendre en charge des patients présentant des troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, troubles très courants. Ces troubles se manifestent en premier lieu par des douleurs. D'autres symptômes peuvent être associés à ces troubles, on pense qu'ils peuvent être liés à une variation de perception de la douleur par l'individu ⁹³. Il peut s'agir de : plainte auriculaire (hypoacousie, sensation d'oreille bouchée, acouphènes...), douleurs faciales, céphalées, halitose, rachialgies... sans qu'un lien n'ait pu être clairement établi entre ces symptômes et les troubles de l'ATM ⁹⁴. Peu de traitements ont fait la preuve de leur efficacité dans cette pathologie. Ainsi, l'ajustement occlusal et l'orthodontie ne permettent pas d'amélioration douleurs^{93,95}.

Les données sont insuffisantes pour évaluer les différents traitements de la douleur (antalgiques simples, anti inflammatoires, benzodiazépines et anti déprimeurs) ⁹⁶. Il semblerait y avoir un effet de l'arthrocentèse avec lavage articulaire, de l'arthroscopie et des interventions psychosociales mais d'autres études sont nécessaires pour conclure formellement ^{97,98}.

Les médecins généralistes peuvent aussi être confrontés à des patients qui ne souhaitent pas consulter de chirurgiens dentistes. Cela peut être parce qu'ils ont peur des soins ou de la douleur qu'ils peuvent provoquer. Dans ce cas, les patients peuvent consulter leur généraliste **pour un avis, un conseil**, il peut arriver qu'ils lui demandent des précisions, des explications sur une intervention prévue. Le médecin est alors le mieux placé pour encourager ces patients à consulter, pour les rassurer afin qu'ils aillent au bout des soins prévus. Il peut également arriver qu'ils n'aient pas les moyens financiers de réaliser les soins nécessaires sur leurs dents ou qu'ils rencontrent des **difficultés d'accès à un chirurgien dentiste** en premier recours (délais de rendez-vous trop important, dentistes refusant les nouveaux patients). Ces patients peuvent alors se présenter de manière répétée chez leur médecin généraliste pour des complications dentaires par manque de ces soins, souvent abcès ou douleurs, mais aussi dysgueusie ou halitose ⁴¹.

Il est important que les médecins généralistes soient formés à la prise en charge de ces pathologies qu'ils risquent de rencontrer de plus en plus fréquemment du fait de l'évolution démographique des chirurgiens dentistes ⁵⁴.

Par exemple, dans le cas des abcès d'origine dentaires, les antibiotiques sont rarement nécessaires. On distingue deux types d'abcès : les abcès dentaires aigus localisés (tuméfaction gingivale bien limitée autour de la dent causale) et les abcès dento-osseux aigus (propagation de l'infection aux structures environnantes). Dans tous les cas le traitement de la cause de l'infection est primordial. Si ce traitement n'est pas possible dans l'immédiat, un traitement antibiotique n'est justifié que pour les abcès dento-osseux avec des signes généraux, lorsque l'infection provoque un trismus qui gênera les soins dentaires ou chez les patients avec un terrain particulier. Les antibiotiques à utiliser en première intention sont alors l'amoxicilline ou la spiramycine ^{55, 56}.

Dans le cas des traumatismes dentaires, en urgence, le rôle du médecin généraliste est de faire le point sur les lésions avant d'orienter le patient vers le chirurgien dentiste ou le stomatologue. On distingue plusieurs traumatismes dentaires : contusion, fracture ou luxation. L'examen clinique initial doit rechercher une fracture de la dent et déterminer sa localisation, rechercher une mise à nue de la pulpe, une mobilité dentaire et tester la viabilité de la dent (application d'un coton froid sur la couronne de la dent qui doit être ressenti par le patient). En cas de mise à nue de la pulpe il existe un risque infectieux qui nécessite une couverture antibiotique et une prise en charge rapide par un chirurgien dentiste. Dans tous les cas, un suivi dentaire est nécessaire ⁹⁹.

b. Iatrogénie

De nombreux traitements peuvent avoir des effets indésirables buccodentaires plus ou moins graves ⁴². C'est le cas de plusieurs traitements prescrits régulièrement par les médecins généralistes, comme les antibiotiques ou certains anti-hypertenseurs. Dans le cadre de leur rôle de coordinateurs de soins, ils peuvent être amenés à surveiller l'apparition et gérer les effets secondaires ou interactions de certains traitements, comme la radiothérapie ou la chimiothérapie. Enfin, comme nous l'avons vu dans le premier chapitre, les patients peuvent les consulter pour des troubles buccaux, comme une xérostomie ou un accroissement des gencives, et ces troubles peuvent avoir une origine iatrogène.

Les **antibiotiques**, les **anti-inflammatoires**, en particulier les corticoïdes inhalés en utilisation prolongée, les **antiseptiques** (bains de bouche en utilisation prolongée), les **antifongiques** et les **immunodépresseurs** provoquent une modification de la flore buccale pouvant favoriser le développement d'infections bactériennes ou mycosiques.

Les **antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine** et la **venlafaxine** provoquent un bruxisme dans 0,1 à 1% des cas, qui est difficilement identifiable, les patients n'en étant pas toujours conscients, mais qui peut altérer les dents ⁵⁰.

Les **biphosphonates** peuvent provoquer une ostéonécrose de la mâchoire pouvant être associée à une ulcération de la langue et à une atteinte nerveuse provoquant une importante gêne pour l'alimentation, la parole, l'esthétisme et source de douleurs ⁴⁶. Le risque de nécrose est essentiellement lors de traitement en cancérologie, mais on retrouve des cas de patients traités pour une ostéoporose, il est proportionnel à la durée du traitement et survient après un acte de chirurgie dentaire dans 60 à 80% des cas. C'est pourquoi il est important de réaliser les soins dentaires nécessaires avant de débuter un traitement par bisphosphonates et de surveiller régulièrement ces patients.

Certains traitements peuvent colorer les dents, de façon temporaire (coloration extrinsèque) s'éliminant avec le brossage, lors de l'utilisation de **chlorhexidine** contenue dans les bains de bouche et des **supplémentations en fer** ; ou de façon définitive (coloration intrinsèque), lors d'apports trop importants en **fluor** (fluorose) ou d'un traitement par **cyclines** chez les enfants, les femmes enceintes ou allaitantes ⁴³.

Les **morphiniques** à libération buccale (ACTIQ, ABSTRAL...) favorisent le développement de caries et de lésions buccales ⁴⁵.

Les **thérapies anticancéreuses** (chimiothérapie et radiothérapie de la région de la tête et du cou) peuvent occasionner une mucite buccale, sévère dans au moins 12% des cas ⁵¹. De nombreuses options existent pour limiter ou soigner cet effet secondaire, mais les seuls soins qui ont fait la preuve de leur efficacité sont les mesures d'hygiène habituelles, la réalisation des soins dentaires avant le début du traitement, d'éviter les irritants de la muqueuse buccale (nourriture épicée, alcool, brosse dure ou moyenne, tabac, aliments très chauds), la stimulation de la salivation avec des bonbons et de sucer des glaçons pendant la chimiothérapie.

La **radiothérapie**, certains **antidépresseurs**, certains **antipsychotiques**, les **hypnotiques**, les **antihistaminiques**, certains **anti-hypertenseurs** et les **médicaments anticholinergiques** provoquent une diminution du débit salivaire ⁴² qui entraîne une xerostomie (sensation de bouche sèche). Cette hyposialie peut occasionner des troubles de la déglutition et de l'élocution, et favoriser les infections et le développement de caries ⁵³.

Certains médicaments peuvent provoquer un accroissement des gencives (hyperplasie gingivale) pouvant aller jusqu'à recouvrir complètement les dents ⁵². On retrouve cet effet secondaire lors de traitements par **anti épileptiques**, en particulier la phénytoïne (50% des patients), par **inhibiteurs calciques**, en particulier la nifédipine, par **immunosuppresseurs**, en particulier la ciclosporine (30% des patients). Il est limité par une bonne hygiène dentaire avec brossage des dents réguliers ⁴⁴ et des détartrages réguliers.

Dans ces différentes situations, le médecin généraliste est le mieux placé pour prévenir l'apparition de ces effets secondaires quand cela est possible, notamment en insistant sur les règles d'hygiène buccodentaire, pour dépister ces effets quand ils sont présents et les prendre en charge, pour réévaluer la pertinence et la balance bénéfices/risques de certains traitements en prenant en compte le patient dans sa globalité et enfin pour faire éventuellement le lien entre les différents médecins spécialistes et le chirurgien dentiste en charge du patient.

2. Entreprendre des actions de santé publique

a. Maladie parodontale et pertes de dents

Les maladies parodontales sont responsables de **30 à 40% des extractions dentaires**⁵⁸. L'évaluation de leur incidence est difficile, leur définition étant variable d'une étude à l'autre, celle de la gingivite est estimée chez les adultes à 80%²¹. Elles commencent généralement par une gingivite, réversible, puis évoluent vers une atteinte du parodonte, tissu de soutien de la dent, en le détruisant ce qui provoque une perte d'attache de la dent. Ces atteintes sont majoritairement causées par la plaque dentaire et le tartre (plaque dentaire calcifiée). De ce fait, leur traitement repose avant tout sur l'élimination de cette plaque, par un **brossage des dents au moins une fois par jour et le détartrage**⁵⁹.

Le risque de maladie parodontale est variable d'un individu à l'autre. On suppose que ces différences de risque sont liés à des réponses variables et parfois défectueuse à l'atteinte gingivale⁵⁸.

Cliniquement, les gingivites se manifestent par des douleurs, une rougeur ou un œdème des gencives ou des saignements ; les parodontites par des douleurs, des saignements, des abcès parodontaux (petite tuméfaction gingivale bien délimitée), la mobilité ou le déplacement de certaines dents⁶⁰.

Certains patients sont plus à risque de développer une atteinte parodontale : les diabétiques de type 1 et 2, les fumeurs, les alcooliques et les patients immunodéprimés, en particulier les patients infectés par le VIH. On observe également des facteurs de risque de parodontopathie : un déséquilibre de la flore bactérienne buccale avec le développement de certaines bactéries anaérobies transmissibles dans un couple ou d'une mère à son enfant, une mauvaise hygiène buccodentaire²¹.

Le médecin généraliste est bien placé pour prendre en charge ces patients en collaboration avec le chirurgien dentiste. D'une part pour les dépister, en particulier les patients à risque, d'autre part pour participer à leur éducation thérapeutique en les encourageant à respecter les mesures hygiéno-diététiques et les détartrages réguliers. Il est donc important qu'une bonne coordination des soins soit mise en place entre ces différents acteurs.

b. Pathologies parodontales et pathologies systémiques

Plusieurs études ont recherché une interaction entre pathologies dentaires et pathologies générales : entre les pathologies parodontales et l'endocardite infectieuse, les pathologies cardiovasculaires, le diabète, les complications de grossesse, les pathologies pulmonaires (pneumopathies nosocomiales et bronchopneumopathies chroniques obstructives), les sinusites ²¹, l'ostéoporose ²⁴.

A ce jour, il n'a pas pu être établi de lien certain entre ces pathologies, la plupart des études étant de petite taille, très variables entre elles rendant difficile leur comparaison et avec de nombreux biais. Les différentes méta analyses portant sur la prévalence de ces associations ou sur les conséquences de la prévention de la maladie parodontale suggèrent qu'il existe en **lien statistique avec le diabète, les pneumopathies et les complications de grossesse** ²², il faudra cependant d'autres études pour conclure à un lien de causalité et surtout pour évaluer le bénéfice d'un traitement de la pathologie parodontale ²³.

Nous avons choisi ici de prendre l'exemple du diabète qui est l'une des pathologies pour lesquelles les liens avec la maladie parodontale sont les mieux établis. **L'incidence des maladies parodontales est plus élevée chez les patients diabétiques**, d'autant plus que le diabète est déséquilibré, plusieurs mécanismes ont été proposés pour expliquer ce phénomène (microangiopathie, prédisposition génétique, qualité de la flore gingivale...) ²².

Le **déséquilibre du diabète par les parodontopathies** est moins bien démontré, mais les statistiques semblent montrer un lien. On suppose qu'elles aggraveraient l'insulinorésistance. Plusieurs études ont porté sur l'effet du traitement de ces pathologies sur l'équilibre du diabète, mais même si elles semblent montrer une amélioration elles ne permettent pas encore de conclure avec certitude à une efficacité ²⁵.

S'appuyant sur ces données la Haute Autorité de Santé recommande un examen dentaire annuel systématique dans le guide affection de longue durée¹⁴. Cet examen annuel est pris en charge dans le cadre de l'ALD 30 pour les diabétiques ¹⁵.

En pratique, en 2007, l'étude Entremed a retrouvé que 38% des patients diabétiques^a ont bénéficié d'au moins une consultation dentaire dans l'année ¹³.

c. Identifier les patients à risque

Les médecins généralistes, de par leurs compétences de suivi au long court et d'éducation thérapeutique, sont à la meilleure place pour informer les patients d'un risque dentaire particulier, pour les inciter à consulter régulièrement leur dentiste et leur rappeler les règles d'hygiène de base. En effet, certaines pathologies ou comportements augmentent les risques de développement de complications dentaires et justifient la mise en place d'une surveillance plus étroite que dans la population générale.

Ainsi, il faut être particulièrement vigilant chez les **patients tabagiques** qui ont un risque plus élevé de développer des caries, des mycoses, des parodontopathies pouvant aller jusqu'à des pertes de dents (risque multiplié par 3). Ces risques sont réversibles à l'arrêt du tabac⁶¹, contrairement aux cancers buccaux dont le risque est multiplié par 5 à 9.

Les **diabétiques** de types un et deux, en particulier déséquilibrés, ont un risque plus élevé de développer des parodontopathies qui peuvent elles-mêmes déséquilibrer leur diabète. Ils ont également un risque infectieux plus élevé (caries, abcès...).

On peut également citer les patients **immunodéprimés**, en particulier les séropositifs pour le VIH, les **alcooliques**, les patients sous **biphosphonates**.

d. Dépistage

De multiples lésions de la bouche sont accessibles à un dépistage par les médecins généralistes.

Les **caries** et les **parodontopathies** ne sont pas toujours douloureuses initialement. Un dépistage précoce peut permettre un traitement moins agressif et le rappel des règles hygiéno-diététiques.

Les **cancers buccaux** se manifestent par des lésions dépistables par un simple examen de la cavité buccale. Un dépistage plus précoce de ces lésions permettrait d'améliorer le pronostic de ces cancers. Les médecins généralistes peuvent, bien entendu, agir en prévention en encourageant les patients à arrêter un comportement à risque, mais ils sont également à même d'identifier les patients à risque qui peuvent développer des lésions buccales et ainsi mettre en place chez eux une stratégie de dépistage de ces lésions.

En 2005, on estimait à 6600 le nombre de nouveaux cas de cancers buccaux en France et à 1510 le nombre de décès ⁶². En 2000, 70% des cancers étaient diagnostiqués à un stade T3 ou T4, on pense que l'absence d'amélioration du taux de survie de ces cancers au cours des trente dernières années est due à ce retard dans leur diagnostic. Pourtant ces cancers sont de détection accessible à un simple examen de la bouche. Un programme a donc été mis en place entre 2007 et 2010 ⁶² pour encourager les chirurgiens dentistes et les médecins généralistes à examiner systématiquement et régulièrement les patients à risque. Pour ce faire, un module de formation à l'examen buccale et à la reconnaissance des lésions pathologique a été mis en ligne sur le site de l'institut national du cancer ⁶³.

Les facteurs de risque de cancers buccaux sont ⁶³ : le tabac, le cannabis (beaucoup plus toxique que le tabac), l'alcool (l'association alcool-tabac est synergique pour le développement d'un cancer buccal).

Les cancers buccaux peuvent avoir des aspects cliniques multiples, mais il faut retenir que toute lésion buccale, d'autant plus chez un patient à risque, persistant depuis plus de trois semaines, nécessite un avis spécialisé voir une biopsie.

3. Eduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et de sa maladie

La prévention occupe une place de plus en plus importante dans la pratique des médecins généralistes. Elle fait partie de l'éducation thérapeutique des patients. En termes de pathologie buccodentaire, elle consiste principalement en le rappel de règles d'hygiène simples, mais souvent mal appliquées. Des études ont montré que la parole du médecin dans ce cadre est à elle seule un facteur motivant la consultation chez le chirurgien dentiste ¹⁹.

Le risque carieux est variable d'un individu à l'autre. La résistance de l'émail est déterminée génétiquement, de même que le pouvoir tampon et le flux de salive qui agit en diminuant l'acidité buccale. Cependant la majorité des facteurs de risque carieux sont modifiables par une bonne hygiène bucco dentaire ⁹².

Dans la population générale

Selon un sondage réalisé en 2009, seuls 34% des Français ont toutes leurs dents naturelles à l'âge adulte ³⁵. Les caries et les parodontopathies sont les principaux facteurs de risque des pertes de dents, pour 60% et 40% respectivement. Leur prévention repose sur plusieurs mesures hygiéno-diététiques à appliquer tout au long de la vie.

La première d'entre elles est un **brossage des dents au moins deux fois par jour**, idéalement après chaque repas, avec une brosse manuelle ou électrique, ces dernières sont légèrement plus efficaces pour éliminer la plaque dentaire, mais il n'y a pas d'étude de différence d'efficacité sur les caries. Il peut être associé à l'utilisation de fil de soie pour nettoyer les espaces inter dentaires inaccessibles avec la brosse.

Par contre, le recours prolongé à des bains de bouche déséquilibre la flore buccale et peut favoriser le développement de caries. De plus ceux qui contiennent de la chlorhexidine peuvent colorer les dents.

Le lien entre le sucre et les caries est clairement démontré. Plus la consommation de sucres est importante, plus le risque est élevé. C'est pourquoi il faut **limiter la consommation d'aliments sucrés** (soda, bonbons, gâteaux, glaces...) et essayer autant que possible de les intégrer aux principaux repas. On conseille, bien évidemment d'éviter le grignotage. Il faut en particulier être vigilant avec les sodas, les biberons de lait ou de boissons sucrées entre les repas et le soir, les enfants qui s'endorment avec un biberon sont à haut risque de développer des caries ⁶.

La consommation de **tabac** est un facteur de risque de pathologie buccale pouvant être sérieuses.

Des **consultations régulières chez le dentiste** font partie de la prévention. Elles permettent, entre autres, de réaliser des détartrages réguliers (élimination de la plaque dentaire calcifiée). Un sondage ³⁵ a retrouvé qu'en 2009, seulement 52% des Français ont consulté leur chirurgien dentiste au cours de l'année précédente.

Chez les enfants

Là encore le rôle du médecin généraliste est important en déployant sa compétence dans le domaine de la prévention. Un défaut d'hygiène bucco-dentaire peut conduire au développement de pathologies des dents temporaires avec des troubles de l'apprentissage de la parole, des troubles phonétiques, esthétiques, des malocclusions des dents permanentes et des répercussions sur la croissance maxillo-faciale, auxquels s'ajoutent la douleur et le stress ⁴⁷.

En France en 2007, 44% des enfants de 12 ans présentaient au moins une carie dentaire ⁴⁸, même s'il y a eu une nette amélioration au fil des années, ce chiffre reste loin de l'objectif de 80% d'enfants indemnes de carie en 2015 fixé par l'OMS.

Les premières recommandations à donner aux parents restent des recommandations d'hygiène : **nettoyage régulier dès l'âge de un an** afin d'acquérir tôt de bonnes habitudes, deux brossages par jour avec une faible quantité de dentifrice. Des études ont montré que plus le brossage est initié tôt, plus le risque carieux est faible. Il est important de dépister le « **syndrome du biberon** » : les enfants qui ont à porter de mains en continu un biberon sucré sont à haut risque de développer des caries, ainsi il faut encourager le plus tôt possible l'enfant à boire à la tasse. De même chez l'enfant plus grand, il faut **déconseiller le grignotage entre les repas et limiter la consommation de boissons sucrées** ⁴⁷.

La première visite chez le chirurgien dentiste est recommandée à l'âge de 1 an, le risque de carie étant exceptionnel avant cet âge. Le risque carieux n'est pas le même pour tous les enfants, les habitudes alimentaires, l'hygiène et le contexte socio-économique jouent pour beaucoup dans ce risque, le médecin généraliste est bien placé pour dépister ces enfants et les inciter à consulter précocement un chirurgien dentiste ⁴⁷.

La supplémentation en fluor en prévention des caries a été largement explorée. Elle est réalisée à 99% par les médecins généralistes et les pédiatres. Les recommandations actuelles déconseillent une supplémentation avant l'âge de six mois, car cette dernière n'est utile que sur les dents en place. Chez tous les enfants il est recommandé un **brossage des dents au moins quotidien avec un dentifrice fluoré** à une concentration inférieure ou égale à 500ppm jusque trois ans, puis à au moins 500 ppm jusque six ans puis entre 1000 et 1500ppm, sous la surveillance d'un adulte pour vérifier que l'enfant n'avale pas le dentifrice. Une **supplémentation orale** n'est conseillée que **chez les enfants à haut risque carieux**, après évaluation des apports.

D'après le guide de l'ANSM ⁵⁷ un enfant est à risque carieux élevé s'il présente un des facteurs de risque suivants :

- non respect des règles d'hygiène alimentaire : notamment grignotage salé ou sucré, consommation de boissons type sodas en dehors des repas, prise d'aliments après le dîner ou au cours de la nuit ;
- endormissement avec un biberon contenant autre chose que de l'eau pure ;
- non respect des règles d'hygiène bucco-dentaire : notamment brossage des dents absent, insuffisant ou inefficace, présence de biofilm (plaque dentaire) ;
- présence ou antécédents de caries chez l'enfant, les parents ou dans la fratrie.

Il existe également des facteurs de risque environnementaux dont il est indispensable de tenir compte pour apprécier le risque carieux d'un enfant :

- un niveau socio-économique ou d'éducation faible dans la famille ;
- une maladie ou un handicap de l'enfant entraînant des difficultés de brossage ;
- le port d'appareils orthodontiques ;
- la prise au long cours de médicaments sucrés ou générant une hyposialie (ex : médicaments anticholinergiques).

Chez ces enfants, si l'eau consommée a une teneur en fluor supérieure à 0,3 mg/l, il ne faut pas ajouter de supplémentation, cette eau est suffisante. L'apport de fluor par voie orale ou par l'application de topique n'est à envisager que si la concentration en fluor de l'eau est inférieure à 0,3 mg/l.

Chez les enfants à haut risque, il faudrait également conseiller une consultation de surveillance chez le chirurgien dentiste tous les six mois.

Enfin, **chez les adolescents**, il est important de rappeler régulièrement les conseils hygiéno-diététiques car c'est une période de **recrudescence du risque carieux**, du fait de la modification des habitudes alimentaires et du relâchement sur les mesures d'hygiène ⁶.

Chez les personnes âgées

Les personnes âgées ont d'importants besoins dentaires pour de multiples raisons ⁶⁴. Elles **n'ont généralement pas bénéficié de mesures de prévention dans leur enfance** (rappel des règles d'hygiène, supplémentation en fluor et utilisation de dentifrices fluorés, visites régulières chez le chirurgien dentiste). Elles ont plus de risque de présenter des **pathologies ou de prendre des traitements susceptibles d'aggraver leur état buccodentaire** (diabète, tabagisme, immunodépression, traitements diminuant le débit salivaire...). Enfin, elles peuvent présenter des **handicaps** rendant difficile le maintien d'une hygiène orale correcte. Une étude de 2002 a retrouvé que 40% des personnes de plus de 65 ans ont perdu toutes ou presque toutes leurs dents.

De plus, comme pour le reste du corps, **les tissus et organes de la cavité buccale subissent un vieillissement**. Le tissu dentaire (émail, pulpe) subit un vieillissement qui altère ses capacités de cicatrisation. La gencive subit une rétraction qui conduit à l'exposition des racines dentaires ce qui les rend très sensibles à l'apparition de caries. Le vieillissement de la muqueuse buccale s'accompagne d'une atrophie des papilles gustatives qui altère la perception du goût. Ces modifications physiologiques associées à la perte de dents et aux douleurs dentaires conduisent à une **modification du régime alimentaire** en favorisant les régimes pauvres en fruits, fibres et protéines et riches en sucres et à une diminution des apports alimentaires globaux. Elles ont également un **impact important sur la qualité de vie des patients** du point de vue de la nutrition, mais aussi de la phonation et de l'esthétisme.

Plusieurs études ont montré que les personnes âgées ont un risque très élevé d'apparition de caries. Ces études montrent également qu'elles ont un **accès moindre aux soins dentaires** pour de multiples raisons : coût des soins, difficultés à se déplacer, beaucoup pensent qu'elles n'ont pas besoin de soins, démence.

Par ailleurs, des soins dentaires importants, comme des extractions dentaires, ou la pose d'une prothèse amovible peuvent être des périodes sensibles pour les personnes âgées avec une majoration des difficultés alimentaires initiale, le temps de l'adaptation à la prothèse ou à l'absence de certaines dents. Cette période peut entraîner une apparition ou une aggravation d'une dénutrition ou d'un syndrome dépressif. Le médecin généraliste doit être d'autant plus vigilant pour dépister ces complications ⁶⁴.

Du fait de l'existence fréquente de comorbidités, de iatrogénie et de la perte d'autonomie, la collaboration entre chirurgiens dentistes et médecins généralistes prend tout son sens dans la prise en charge bucco-dentaire des personnes âgées. En pratique, là encore, la mise en œuvre d'une bonne hygiène dentaire doit être la priorité, il est important de vérifier que le patient est capable de réaliser seul les soins d'hygiène et dans le cas contraire, de mettre en place, comme pour l'hygiène corporelle, des soins par une personne externe et de former les soignants à leur réalisation.

Comme chez les enfants, plusieurs études ⁶⁴ ont montré un bénéfice de l'utilisation de topiques fluorés sous forme de dentifrices, voire de vernis dans la prévention de l'apparition de caries. Enfin, un suivi régulier chez les chirurgiens dentistes est important mais sa réalisation peut devenir difficile lorsque la personne âgée se déplace difficilement ou qu'elle est institutionnalisée.

4. Résumé

Situations rencontrées en premier recours	
Prise en charge	Abcès Douleurs dentaires Traumatismes de la bouche Candidose Aphtes
Dépistage	Tumeur bénigne de la bouche Cancer buccal
Prévention	Caries Parodontopathies
Surveillance des patients à risque	Tabac Diabète Immunodépression

- a. Ce chiffre diffère du chiffre évoqué au paragraphe I.B.5 qui retrouvait que 52% de la population générale a consulté un dentiste au cours de l'année précédente. Cela peut s'expliquer de deux façons : plus la population avance en âge, moins le suivi dentaire est régulier et le chiffre de 52% est issu d'un sondage alors que celui de 38%, issu des données de la CPAM, est probablement plus fiable.

Iatrogénie

Modification de la flore buccale	Antibiotiques Anti inflammatoires (dont les corticoïdes inhalés) Antiseptiques (bains de bouche) Antifongiques Immunosuppresseurs
Diminution du débit salivaire	Radiothérapie Antidépresseurs Anti psychotiques Anti cholinergiques
Hyperplasie gingivale	Anti épileptiques Inhibiteurs calciques Immunosuppresseurs
Favorisation des caries et lésions buccales	Morphiniques à libération buccale
Bruxisme	Inhibiteur de recapture de la sérotonine Venlafaxine
Ostéonécrose de la mâchoire	Biphosphonates
Coloration des dents	Chlorhexidine Fer Fluor Cyclines

II Méthode

A. CHOIX DE LA METHODE

L'objectif de cette étude était de rechercher les obstacles à la relation entre les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes, leurs attentes respectives, en particulier dans le cadre de la prise en charge de patients diabétiques.

La recherche qualitative est principalement utilisée en sociologie ou en psychologie. Contrairement à une étude quantitative qui cherche à prouver ou confirmer une hypothèse préétablie, elle permet de décrire ou d'expliquer des phénomènes²⁶. Dans notre cas, nous souhaitons connaître le point de vue des médecins généralistes et des chirurgiens dentistes sur leurs relations et rechercher des moyens de l'encourager. La méthode qualitative est la plus adaptée pour parvenir à cet objectif²⁷.

Il existe plusieurs méthodes d'études : entretiens de groupes, focus groupes, entretiens individuels non structurés, entretiens individuels structurés... Nous avons choisi d'utiliser des entretiens individuels semi-structurés, à l'aide d'un guide d'entretien sous forme de questions. Nous souhaitons que les praticiens nous parlent de leurs expériences et partir de ces derniers pour construire nos hypothèses. Nous avons donc choisi de réaliser des entretiens individuels. En effet, des entretiens libres auraient amené un champ de réponse trop vaste et nous souhaitons pouvoir recentrer l'analyse sur la prise en charge du diabète, nous avons donc opté pour des entretiens semi structurés²⁷.

Nous avons établi une fiche d'entretien pour les médecins généralistes et une pour les chirurgiens dentistes, assez similaires au départ. Nous les avons ensuite adaptés à deux reprises pour les médecins généralistes (après les 2^{ème} et 5^{ème} entretiens). Pour les chirurgiens dentistes la fiche a également été modifiée après le 2^{ème} entretien, mais de façon plus minime et quelques questions ont été ensuite supprimées pour obtenir la fiche finale (voir annexes).

Fiche entretien chirurgien dentiste (version 3)

- Quel est votre mode d'exercice ?
- Quel est votre âge ?
- Trouvez-vous que les relations que vous avez avec les médecins soient satisfaisantes ?
- Aimerez-vous avoir des relations plus étroites ?
 - Relances : Pourquoi ?
 - Si oui dans quel objectif ?
- Les médecins vous adressent-ils des patients ?
 - Relance : Dans quelles circonstances ?
- Quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous lorsque vous rencontrez un patient ?
- Quels rôles du médecin généraliste recherchez-vous, idéalement ?
- Pensez-vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?
- Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?
- Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?
- Comment gérer vous les patients avec des pathologies générales interagissant avec leurs soins ?
- Pensez-vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?
- Que pensez-vous du dossier médical personnel et voudriez-vous l'utiliser ?
- Pensez-vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients/suivi au long cours ?

Fiche entretien médecin généraliste (version 3)

- Quel est votre âge ?
- Quel est votre mode d'exercice ?
- Êtes-vous satisfait de vos relations avec les chirurgiens dentistes ?
- Aimeriez-vous avoir des relations plus étroites ?
Relances : Pourquoi ?
Si oui dans quel objectif ?
- Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou situation de prévention pour vos patients ?
- Lorsque vous constatez un mauvais état bucco-dentaire le signalez vous au patient et avez-vous des difficultés à le faire ?
- Pensez-vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge bucco-dentaire ?
- Y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire dans votre logiciel ?
- Pensez-vous qu'il existe des recommandations de suivi bucco-dentaire pour les diabétiques ?
Parler des recommandations ALD
- Pensez-vous changer vos pratiques suite aux recommandations sécu ?
- Pensez-vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?
- Pensez vous qu'un courrier de la part des dentistes serait intéressant et pourquoi ?
- Pensez-vous que les dentistes doivent être inclus dans le DMP ?
- Pensez-vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients/suivi au long cours ?

B. PARTICIPANTS A L'ETUDE

1. Méthode de recrutement des participants

Les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes ont été recrutés dans l'agglomération de Cergy Pontoise. Une liste des praticiens a été établie à partir du site ameli-direct. Un courrier leur a ensuite été adressé, présentant l'étude, ses objectifs et les modalités de déroulement des entretiens. Ils ont enfin été contactés par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous avec les médecins et dentistes intéressés.

2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion des médecins généralistes :

- Docteur en médecine générale
- Exercice libéral
- Exerçant dans l'agglomération de Cergy Pontoise

Critères d'inclusion des chirurgiens dentistes

- Docteur en chirurgie dentaire
- Exercice libéral
- Exerçant dans l'agglomération de Cergy Pontoise

C. RECUEIL DES ENTRETIENS

1. Planification des entretiens

Nous avons contacté 32 médecins généralistes et 42 chirurgiens dentistes. Parmi eux, 11 médecins généralistes et 12 chirurgiens dentistes ont accepté de participer à l'étude. Un des entretiens avec un chirurgien dentiste n'a finalement pas eu lieu, ce dernier ayant refusé l'enregistrement de l'entretien.

Les entretiens se sont déroulés entre le 15 janvier et le 12 juin 2013 pour les médecins généralistes et entre le 25 janvier 2013 et le 28 juin 2013 pour les chirurgiens dentistes.

La saturation des données a été obtenue après le quatrième entretien pour les médecins généralistes et le neuvième pour les chirurgiens dentistes. Nous avons décidé de réaliser sept et deux entretiens de plus respectivement pour atteindre onze entretiens avec chaque groupe de praticiens.

2. Déroulement des entretiens

Les entretiens se sont déroulés au cabinet des différents praticiens, sauf pour un qui s'est déroulé au domicile du médecin généraliste (entretien 8). Nous avons commencé par rappeler le thème de l'étude et expliquer le déroulement de l'entretien puis nous avons posé les questions en suivant la fiche d'entretien.

3. Enregistrement des entretiens et retranscription

Chaque praticien a été informé de l'enregistrement de l'entretien avant de débuter. Les entretiens ont été enregistrés dans leur intégralité sur un dictaphone numérique de marque Sony (ICD-BX112) posé entre le praticien et l'interviewer. Ils ont ensuite été retranscrits dans leur intégralité, y compris hésitations, répétitions et erreurs de langue dans le mois qui a suivi.

D. METHODE D'ANALYSE DES DONNEES

L'analyse a débuté après la réalisation de trois entretiens auprès de chirurgiens dentistes et de deux entretiens auprès de médecins généralistes.

Nous avons commencé par retranscrire à l'écrit les différents entretiens.

Nous avons ensuite réalisé une analyse verticale thématique, c'est-à-dire que pour chaque entretien, nous avons fait ressortir différents thèmes illustrant notre problématique. Nous avons réalisé une double analyse. Tout d'abord une analyse manuelle. Le but de l'étude n'étant pas de confirmer des hypothèses préétablies, mais de faire ressortir les freins aux interactions entre les médecins généralistes et les chirurgiens dentistes, les grilles de codage n'ont pas été construites à l'avance, mais de manière inductive, à partir des entretiens. Des sous-catégories et des thèmes ont été dégagés et classés, la grille a été formée au fur et à mesure de l'analyse des entretiens. Les grilles définitives n'ont donc été obtenues qu'après avoir analysé les vingt-deux entretiens. Nous avons alors réalisé une analyse verticale des entretiens en nous appuyant sur les grilles définitives. Puis, nous avons utilisé le logiciel QSR Nvivo 10 qui a été développé pour l'analyse des données qualitatives. Nous avons alors de nouveau encodé les données des différents entretiens.

Nous avons choisi d'utiliser les questions de l'entretien comme unité de codage.

Enfin, nous avons réalisé une analyse horizontale afin de croiser les résultats entre les différents entretiens d'un même groupe puis entre les deux groupes (chirurgiens dentistes et médecins généralistes) sous forme de requêtes émises dans le logiciel Nvivo.

III Résultats

A. DESCRIPTION DE L'ECHANTILLON

1. Chirurgiens dentistes

Nous avons rencontré 11 chirurgiens dentistes, 5 femmes et 6 hommes, âgés de 29 à 61 ans.

Deux d'entre eux exercent seul en cabinet (entretiens 1 et 2), les neuf autres exercent en cabinet de groupe dont 7 dans des cabinets où exercent également des médecins généralistes (entretiens 3 à 8 et 11). L'un d'entre eux fait des vacations à l'hôpital (entretien 5).

Les entretiens ont duré en moyenne 13 minutes et 26 secondes : de 4 minutes et 34 secondes pour le plus court (entretien 11) à 23 minutes et 13 secondes pour le plus long (entretien 8).

2. Médecins généralistes

Nous avons rencontré 11 médecins généralistes, 4 femmes et 7 hommes, âgés de 35 à 65 ans.

L'un d'entre eux exerce seul en cabinet (entretien 1), un est médecin remplaçant (entretien 3), les 9 autres exercent en cabinet de groupe dont 8 dans des groupes où exercent également des chirurgiens dentistes (entretiens 4 à 11). L'un d'entre eux fait des vacations à l'hôpital en temps que nutritionniste (entretien 10).

Les entretiens ont duré en moyenne 6 minutes et 29 secondes : de 3 minutes et 50 secondes pour le plus court (entretien 10) à 9 minutes et 37 secondes pour le plus long (entretien 2).

B. CHIRURGIENS DENTISTES

1. Avis sur les relations actuelles

Certains des chirurgiens dentistes (entretiens 2 et 10), nous ont dit que lorsqu'ils contactent les médecins généralistes ou spécialistes ils reçoivent un accueil plutôt froid et qu'ils n'obtiennent pas ou que rarement de réponse à leurs courriers.

E10 : « à l'époque où j'étais omnipraticienne c'était très variable, mais je dirais euh, de manière générale, non euh, pas trop. On était euh, euh, je me souviens euh, de cardiologues euh, que je contactais à l'époque euh, ben, pour savoir les, les types de soins que je pouvais faire, notamment des extractions et on m'envoyait limite paitre hein ? »

Mais la majorité d'entre eux sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent actuellement avec les médecins généralistes, en particulier parce que le plus souvent lorsqu'ils les contactent ils obtiennent facilement et rapidement des réponses adaptées à leurs questions.

E1 : « Parce que quand il y a une question il y a une réponse. Donc c'est, c'est bien. »

Cependant, ils regrettent la rareté de ces relations et l'un d'eux (entretien 5) qui travaille aussi à l'hôpital trouve que les contacts sont plus compliqués en ville.

E5 : « Il y a plus de communication. Donc euh, euh, on n'hésite pas euh, à aller euh, voir quelqu'un pour avoir une information, et caetera, c'est, un abord plus, plus facile. »

E9 : « Un manque de qualité en fait, dans l'échange quand il a lieu, quand il a lieu. »

Enfin, trois des chirurgiens dentistes (entretiens 3, 7 et 8) nous ont expliqué qu'ils communiquent beaucoup avec les médecins généralistes travaillant dans le même groupe qu'eux et étaient très satisfaits de leurs contacts.

E8 : « forcément on a des relations très, très amicales, pas et, plus que professionnelles, hein ? »

2. Modes de communication

La majorité des informations obtenues par les chirurgiens dentistes sur les antécédents et traitements d'un patient le sont lors de leur première rencontre avec lui et pour ce faire cinq des praticiens rencontrés utilisent un questionnaire standardisé (voir annexes).

E1 : « Ben j'ai un questionnaire médical type qui me permet en fait de revenir sur certains points avec le patient. Parce qu'il y a plein de fois où le patient si je lui demande si il a des problèmes de santé, il va me répondre non et après j'ai une liste de médicaments qui fait deux pages et euh, d'un coup ça ouvre euh, la discussion. »

E8 : « J'ai, euh, maintenant c'est vrai que, c'est assez rare que j'ai besoin de préciser les choses auprès d'un médecin euh, en général les gens euh, enfin, l'interrogatoire du patient suffit »

Lorsque les informations obtenues auprès du patient sont insuffisantes, ils utilisent les courriers ou le téléphone en fonction de l'urgence de la situation ou de leurs habitudes pour communiquer avec un autre praticien. Un des chirurgiens dentistes (entretien 2) regrette l'absence fréquente de réponse à ses courriers.

E2 : « Je prends la peine, en règle générale, d'écrire au médecin [...]Euh... il va pas prendre le temps de répondre, ou si il va répondre euh, il va répondre d'une façon euh, très laconique »

E9 : « Moi j'essaye de, de jouer le jeu, quand je reçois un message, pratiquement tous les correspondants ont mon portable »

Certains nous ont expliqué ne pas contacter directement, dans certains cas, les médecins généralistes, mais demander à leur patient de consulter, par exemple pour demander une adaptation de traitement anticoagulant.

E3 : « on leur demande d'aller consulter leur médecin, de prévoir un, une ordonnance de remplacement »

Enfin, certains chirurgiens dentistes préfèrent avoir des contacts directs avec les médecins généralistes, soit parce qu'ils travaillent dans la même structure (entretien 8), soit parce qu'ils se déplacent pour obtenir les informations qui leur sont nécessaires (entretien 10).

E8 : *« Il est évident que quand un, j'ai besoin d'un renseignement médical sur un de mes patients, je n'écris pas une lettre, mon cher confrère, pouvez-vous, je vais voir mon petit camarade, je lui dis, dis donc, monsieur machin euh, voilà euh, c'est euh. »*

E10 : *« Voir, on se déplace, moi ça ne m'est pas arrivé personnellement, mais ça pourrait, c'est surtout mon mari qui bouge, mais euh, voir on se déplace, voilà, on essaie de communiquer le plus possible et d'avoir le, les réponses quoi. »*

3. Patients adressés par les médecins généralistes

Les différents chirurgiens dentistes nous ont dit ne recevoir que peu de patients adressés par des généralistes. Plusieurs pensent que peut être certains de leurs patients ont bien été adressés, mais aucun n'avait de courrier de leur médecin traitant, ce qu'ils regrettent.

E3 : « *C'est très anecdotique [...]En tout cas ils ne nous le disent pas. Il n'y a pas, enfin je n'ai pas de courrier de médecin en tout cas . Il ptetre ptetre qu'ils viennent après la visite chez le médecin, mais on n'a pas de courrier ça j'en ai je crois jamais eu, peut être une fois, ce qui est bien dommage d'ailleurs. »*

Les patients adressés le sont soit par des médecins ayant appris à les dépister.

E9 : « *En orthodontie, c'est assez rare, les seuls qui le font sont ceux qui ont été sensibilisés eux-mêmes, parce que leurs enfants ont été traités »*

Soit par des médecins qu'ils soignent, soit par des médecins qu'ils connaissent personnellement, notamment parce qu'ils travaillent ou ont travaillé dans le même groupe.

E4 : « *Oui. Oui (rires), alors pour la bonne raison qu'on en a, qu'on en soigne quelques-uns et c'est souvent ceux qu'on soigne qui nous adressent après des patients. Voilà. Donc oui. »*

E5 : « *Oui, parce que, je les connaissais personnellement, on avait travaillé ensemble, et on avait travaillé dans un, un cabinet de groupe en, ensemble, et euh, voilà, ça s'est, ça s'est fait comme ça. »*

Les patients sont adressés pour la prise en charge de pathologie aigue mais aussi pour un suivi régulier, pour une surveillance, notamment pour des patients diabétiques, pour une recherche de foyer infectieux, ou parce qu'ils recherchent un dentiste.

4. Relations avec les autres spécialistes

Les chirurgiens dentistes que nous avons rencontrés ont régulièrement des contacts avec d'autres médecins spécialistes, selon les informations qu'ils recherchent. Par exemple avec le diabétologue pour un patient diabétique déséquilibré ou le cardiologue pour un patient sous anticoagulants.

E6 : « *Je lui demande de, de voir euh, son médecin ou son car euh, cardiologue et, je fais un courrier, en disant : voilà, euh, j'ai l'intention, par exemple, de, d'extraire telle dent, ce patient est sous AVK, j'attends le feu vert.* »

Ils ont en particulier des contacts avec les oto-rhino-laryngologistes et les stomatologues, du fait des interactions fréquentes avec les pathologies dentaires.

E1 « *Mais oui du coup j'ai certainement plus de relations avec les stomato pour euh, certaines pathologies, parce que justement pour toutes les lésions précancéreuses je vais envoyer vers un stomato euh, certaines extractions, certaines...* »

E8 : « *des otorhino qui me demandent euh, si euh, il pourrais y avoir une cause dentaire à une sinusite* »

Plusieurs nous ont dit que les contacts étaient plus simples avec les médecins hospitaliers, les réponses plus fréquentes.

E5 : « *Il y a plus de communication. Donc euh, euh, on n'hésite pas euh, à aller euh, voir quelqu'un pour avoir une information et caetera, c'est, un abord plus, plus facile.* »

Mais ils sont aussi plusieurs à avoir l'impression que leurs compétences sont sous estimées par les médecins qu'ils contactent, quelle que soit leur spécialité, et d'être un peu méprisés.

E10 : « *On était euh, euh, je me souviens euh, de cardiologues euh, que je contactais à l'époque euh, ben, pour savoir les, les types de soins que je pouvais faire, notamment des extractions et on m'envoyait limite paitre hein ?* »

Enfin, ils ont souligné les difficultés relationnelles et la rivalité qui existent entre chirurgiens dentistes et stomatologues.

E6 : « ce serait plutôt du médecin spécialisé, parce que en fait, souvent, il y a, il y a une euh, comment dire ça encore ? une rivalité entre le stomato, et le dentiste. Donc je pense que ce serait plus euh, par rapport au médecin spécialisé qui pourrait, on p, qui pourrait dire : oui, les, les dentistes sont incompétents par exemple dans des cas de chirurgie, voilà donc. »

E9 : « il y a une rivalité entre orthodentaire et orthostomato »

5. Difficultés rencontrées

a. Formation insuffisante des médecins généralistes

Plusieurs chirurgiens dentistes (entretiens 1, 4, 6, 7, 8 et 9) trouvent que les connaissances des médecins généralistes sur les pathologies dentaires sont insuffisantes, ce qu'ils ne critiquent pas, mais expliquent par le peu de temps consacré à leur apprentissage au cours des études de médecine.

E1 : « *je ne vois pas en quoi pourrait euh, quoi comment le médecin généraliste peut aiguiller un patient après sur la pathologie buccale. J'ai vu les cours de médecine en, en, de manière générale ce que vous apprenez en dentaire et euh [...] C'est très très léger* »

E8 : « *Bon on se connaît, enfin, je veux dire, chacun est dans sa spécialité et, et connaît mal le travail des autres (rires).* »

Ils pensent (entretiens 6 et 7) que les médecins généralistes sont à même de traiter certaines pathologies « dentaires ».

E6 : « *je lui dis ben, si elle vient me voir, je ferai la même chose que, son médecin traitant* »

Cependant, ils constatent (entretiens 1, 4, 5, 7 et 9) que ces lacunes, entre autres, peuvent conduire à une mauvaise orientation des patients et à une perte de chance pour ces derniers (retard diagnostic, découragement des patients mal adressés...). D'autant plus que, comme le fait remarquer le chirurgien dentiste du dixième entretien, les médecins généralistes sont déjà très occupés et doivent savoir orienter les patients.

E1 : « *C'est vrai le patient après il laisse tomber parce qu'il ne sait pas trop, alors qu'à la base il faut aiguiller quoi* »

E10 : « *je pense que de plus en plus euh, ça va être difficile pour un généraliste de tout soigner, de s'occuper de tout le monde, oui [...]c'est bien de savoir dispatcher et de savoir déléguer, je dirai ça, parce qu'ils peuvent pas tout faire, voilà.* »

Enfin, certains (entretien 2, 4 et 8) pensent que les médecins portent peu d'intérêt aux pathologies dentaires et que c'est le « parent pauvre » de la médecine.

E2 : « *Je ne suis pas sûr que le médecin généraliste ira voir en bouche pour voir si, s'il y a quelque chose d'étrange ou pas.* »

b. Formation insuffisante des chirurgiens dentistes

En parallèle, certains chirurgiens dentistes sont aussi parfois gênés dans leur pratique par leur manque de connaissance médicale.

E9 : « *et bien souvent j'ai des questionnaires médicaux qui mentionnent des médicaments que je ne connais pas [...]il y a des pays qui a, qui ont arrêté de dire dentiste ou même qui ne l'ont jamais dit, mais qui parle de médecine buccale. C'est peut être à nous d'être un peu plus médecins [...]par ailleurs si euh, ils nous prennent pour des médecins au rabais ils ont par ailleurs raison, parce que comme je vous disais notre formation n'est pas non plus très très poussée.* »

c. Estimation par les médecins généralistes

Quelques praticiens (entretiens 2, 4 et 5) pensent que leurs compétences sont sous-estimées par les médecins généralistes, cependant l'un d'eux a remarqué que cela disparaît lorsqu'une relation régulière s'établit et que le médecin peut se rendre compte de ses compétences.

E2 : « *Ah complètement. Complètement. Quand on a le malheur de leur poser une question euh... On est un petit peu considéré comme des sous, sous professions médicales* »

E5 : « *Ils ont l'impression que c'est euh, secondaire, ou euh, ou qu'on n'a pas des compétences euh, bon, mais bon ça change, voilà. Quand on est en, en relation avec un, un praticien (raclement de gorge), enfin avec un, un médecin, euh, son regard change. Mais euh, sinon, la culture générale elle est euh, comme ça.* »

Les autres (entretiens 1 et 6 à 11) n'ont jamais rencontré ce genre de problème et l'un d'entre eux ressent plutôt un manque de considération dans sa relation avec les stomatologues.

E8 : *« ils ont le, la conscience qu'on fait un travail très particulier, avec des techniques particulières qu'ils ignorent en plus »*

E9 : *« Donc ouais, le, l'image qu'on peut avoir auprès d'eux, si c'est bien le sens de votre question, elle, elle sera euh, peut être exagérée du point de vue de, ah, oh la la ce qu'ils savent faire je saurais pas le faire, alors que c'est pas toujours très compliqué »*

L'un d'entre eux (entretien 9) trouve que bien que ses compétences personnelles soient reconnues par les médecins généralistes, d'une manière plus globale, l'avis des chirurgiens dentistes n'est pas pris en compte dans l'élaboration des recommandations ou dans les habitudes de prise en charge de pathologies à l'interface entre médical et dentaire comme les indications d'ablation des amygdalectomie et adénectomie et les troubles de ventilation, la prise en charge des pathologies de l'articulation temporo-mandibulaire , le syndrome d'apnée du sommeil ou les troubles de l'occlusion et ses conséquences générales.

E9 : *« une ventilation euh, mixte ou, buccale dominante euh, est généralement quasi toujours accompagnée d'un, d'un manque, d'un défaut de développement du massif facial supérieur, nous en avons besoin pour la correction de la position des dents, on ne peut pas placer des dents correctement sur une mâchoire dont le développement, dont la croissance est insuffisante [...]même quand on a un gamin qui est cerné, qui, qui a une ventilation abominable, on s'entend répondre, et d'ailleurs je ne demande même plus parce que euh, je sais que ce sera non, malheureusement, nous entendre répondre euh, ah non euh, il entre pas dans le protocole chirurgicale car du point de vue infectieux, il n'y a pas lieu, oui, mais du point de vue fonctionnel, c'est une catastrophe [...]et en revanche, on compte sur nous pour les apnées du sommeil »*

d. Difficultés pour contacter les médecins généralistes

Plusieurs praticiens (entretiens 2, 5, 9 et 10) nous ont dit rencontrer des difficultés pour contacter les médecins généralistes lorsqu'ils ont besoin d'informations.

E5 : « *il faut le contacter, on n'arrive pas toujours, c'est peut être pas le bon moment, c'est, voilà, il faut sortir le dossier, et caetera, et caetera. C'est pas toujours facile* »

E9 : « *on, on a une absence de réponse en fait, sur des pathologies euh, je pense notamment euh, au suivi des diabétiques, pour tout ce qui est chirurgical, c'est assez lamentable, voilà.* »

e. « Effet parapluie »

Le chirurgien dentiste du 5^{ème} entretien regrette que certains médecins généralistes préfèrent « ne pas se mouiller » lorsqu'on leur demande leur accord pour un acte.

E5 : « *c'est euh, euh, souvent on, on, on voit euh, l'effet parapluie euh, pour se protéger, ah, attention, je ne sais pas, ou faites euh, et ça c'est dommage, parce que si dans notre métier, on commence à ne plus prendre de risque ?* »

f. Difficultés à obtenir des informations de la part des patients

Quatre des chirurgiens dentistes (entretiens 1, 4, 6 et 8) pensent ne pas pouvoir obtenir des informations exhaustives et fiables de la part des patients (rétention volontaire d'information, oublis, pensent que ce n'est pas important...) et trois d'entre eux (entretiens 2, 6 et 7) soulignent que les patients sont réticents à consulter les dentistes.

E8 : « *Ils font vraiment une séparation complète entre dentiste et médecin, c'est-à-dire que quand on va chez le dentiste c'est parce qu'on a un problème aux dents euh, on en parle pas forcément à son médecin et inversement, si je ne les interroge pas euh, les gens n'ont pas forcément spontanément tendance à me parler de leur problème de santé, quelque-fois il faut les cuisiner un peu, pour apprendre qu'ils ont fait un infarctus l'année dernière.* »

E6 : « *Souvent le, le, le, ce qui pousse un, un, un patient c'est souvent la, la douleur. Est-ce que vous connaissez un dentiste qui fait pas trop mal ?* »

6. Diabète

Les chirurgiens dentistes sont tous conscients de l'importance du suivi dentaire chez les patients diabétiques, notamment pour l'équilibre de leur diabète. Deux d'entre eux en ont fait le sujet de leur thèse.

E2 : « *Oui. J'ai fait ma thèse là-dessus. Oui, parce qu'il y a un grand rôle euh, diabète et dents. Il y a beaucoup d'interactions. Et aussi bien, du point de vue d'équilibre du diabète que des conséquences diabètes - pathologies dentaires et gingivales donc dans les deux sens. »*

Ils remarquent (entretiens 1 et 2) que souvent les patients diabétiques, notamment ceux de type 2, ne sont pas au courant de l'importance d'un suivi dentaire régulier, voire des conséquences de leur pathologie en général.

E1 : « *moi je, je les vois arriver au cabinet avec un état paro déplorable et en fait c'est juste parce qu'ils sont diabétiques et qu'ils savent pas qu'il faut là aussi contrôler, venir régulièrement, et cætera. »*

E2 : « *les insulino dépendants en règle générale sont bien informés par les médecins et on les verra régulièrement, ou les diabétologues. Les non insulino dépendants, c'est un petit comprimé en plus qu'on prend et puis c'est tout [...] Je fais un petit peu de diabète. »*

Un autre (entretien 9) pense que, au contraire, les diabétiques sont bien informés, mais il suit essentiellement des types 1.

E9 : « *bon, la plupart sont quand même au courant euh, et ont un bon suivi »*

Certains, cependant, ne reçoivent jamais de patient diabétique adressé par leur médecin traitant pour un suivi.

E5 : « *Non, sinon j'ai pas spécialement de, de, de, de praticien qui nous adressent, par exemple pour le diabète, pour un suivi, et caetera, non pas directement que, comme ça. »*

7. Dossier médical personnel

La majorité des chirurgiens dentistes que nous avons rencontrés trouvent un intérêt à l'utilisation du dossier médical personnel, en particulier pour obtenir des informations exhaustives, objectives et fiables sur les antécédents, traitements et allergies des patients, ce qui permettrait d'améliorer leur prise en charge.

E4 : « et puis moi j'aimerais bien être sur, ça serait pour avoir un regard objectif. Parce que les gens aussi, c'est carrément, ils occultent hein ? [...] Ils peuvent très bien être un peu ignorants même de leur état. »

E1 : « je pense aux patients HIV, depuis que je travaille ça doit faire huit ans j'ai du en avoir trois, donc euh, il y a beaucoup de non-dits, alors que pour eux il y a une prévention importante à faire et euh, je ne peux pas la faire parce qu'ils ne me le disent pas »

Quelques-uns (entretiens 3 et 11) pensent qu'il n'est pas indispensable.

E11 : « Euh ben c'est vrai que nous c'est différent par rapport au, au médecin traitant, c'est-à-dire que nous, euh, que, euh, un patient peut venir et être, avoir été suivi déjà par un autre dentiste, on a pas besoin d'avoir tout l'historique parce qu'en fait on le voit, directement sur les dents, donc c'est pas, c'est pas comme pour vous. »

Ils espèrent aussi (entretien 2) en obtenir des informations sur le nomadisme des patients et prévoir leur observance à un traitement qui peut parfois être long.

E2 : « Ca permettrait aussi de voir euh... le suivi des patients et savoir s'ils ont tendance à bouger ou à être fidèles à une personne [...] Parce que l'intérêt du métier c'est quand même de prendre une pathologie du début jusqu'à la fin, une bouche cariée euh, et puis rendre une bouche saine. C'est pas de boucher un petit trou et puis de fermer les yeux sur le reste. »

Ils y voient également une opportunité de mettre en place des systèmes d'alerte, par exemple pour les contre-indications à certains traitements.

E9 : « moi j' imagine très bien un logiciel dans lequel, en plus c'est des routines très faciles à programmer euh, on prévoit tel acte et le logiciel qu'on le veuille ou non, met en gros, patient diabétique »

Cependant, ils restent conscients (entretiens 8 et 9) qu'il ne faudra pas se fier aveuglément à ce dossier.

E8 : *« Avec quand même euh, une petite restriction, c'est que, il faudra pas non plus faire une confiance aveugle, à ce dossier, parce que on peut toujours euh, omettre de noter quelque chose, il peut toujours y avoir une faille, et si on se fie trop à ça, on risque d'oublier qu'on doit réinterroger les gens régulièrement. »*

Ils ont également (entretiens 1, 7 et 9) exprimé des craintes sur la sécurisation des données contenues dans le dossier médical personnel et sur l'accord du patient sur le partage de ses données.

E7 : *« Ouais, je pense qu'à partir du moment, c'est pareil, c'est toujours l'éternel problème, à partir du moment où ça tombe sous des yeux, sous des oreilles compétentes, et caetera »*

Ainsi qu'à propos de la mise en place technique de ce dossier.

E9 : *« Ca me semble assez compliqué euh, parce que il faudrait déjà qu'on par, parle tous le même langage, qu'on arrive à saisir les données euh, de manière intelligible pour les autres, chacun à ses petites habitudes de notations, d'abréviations, de, donc, il faudra déjà établir un langage commun [...] Maintenant euh, c'est pareil euh... avant que tout le monde soit en réseau, qu'on ait les logiciels compatibles (rires), c'est pas simple, c'est pas simple. Tous les cabinets ne sont pas informatisés hein ? »*

8. Attentes

a. Informations recherchées

Tous les chirurgiens dentistes rencontrés recherchent en premier lieu des informations sur les antécédents, traitements et allergies des patients qui pourraient interagir avec leurs soins, anesthésiants ou traitements. En particulier, les traitements anticoagulants, les valvulopathies et les pathologies chroniques.

E2 : « Ben déjà les traitements qu'ils ont, s'il y a des interactions avec nos anesthésies, avec nos traitements. Euh, s'ils sont par exemple sous anticoagulants et qu'on doit faire des extractions (silence), s'ils sont porteurs d'une malformation cardiaque ou (silence) porteur de greffe. »

Lorsqu'ils contactent les médecins généralistes, ils recherchent tous un avis ou un conseil sur un protocole de soins, un traitement ou une adaptation de traitement, des explications sur des ordonnances parfois compliquées de certains patients et certains voient le médecin traitant comme le coordinateur de soins qui pourra, s'il n'a pas la réponse à leur question les orienter vers le spécialiste qui pourra leur répondre.

E5 : « Ben, par rapport à un patient, de nous éclairer sur euh, sur une pathologie, pour savoir, si, on intervient, si on n'intervient pas, de quelle façon, et caetera, et caetera. »

E7 : « Euh... Déjà euh, un échange de vues concernant une, la pathologie, du patient qu'il a été amené à traiter, euh, ben des conseils euh, des conseils euh, réciproques hein ? »

Ils recherchent (entretiens 5 à 9) également des informations sur l'état psychologique du patient : son observance, sa capacité à aller au bout de son traitement, ses angoisses par rapport aux soins dentaires.

E5 : « Et au niveau psychologique, euh, c'est tout aussi important, parce qu'il y a des traitements qui peuvent être longs, et euh, si le patient est pas apte à, à aller jusqu'au bout du traitement il vaut mieux le savoir à l'avance, parce qu'on va à l'échec sinon. »

E8 : « Après euh, après c'est la discussion avec le patient qui vous montre euh, si euh, c'est un, un hypocondriaque angoissé, ou quelqu'un qui a tendance à minimiser les, les symptômes. »

b. Prévention

Plusieurs des praticiens (entretiens 4, 7, 9 et 10) soulignent le rôle de prévention des médecins. En effet, ils sont amenés à prendre en charge régulièrement des patients qui ne consultent que rarement leur dentiste et peuvent leur rappeler les règles d'hygiène de base et l'importance d'un suivi dentaire régulier.

E4 : « *Donc ça serait vraiment agir en amont puisqu'ils vont voir beaucoup plus de monde que nous, et il y a des personnes qu'on ne voit pas euh, pendant dix ans, si c'est pas plus, donc leur dire, voilà, est-ce que vous avez fait une visite euh, euh, dans les deux ans, trois ans, et si c'est pas le cas euh, pensez-y.* »

E7 : « *parce que le médecin est tout aussi capable à un patient diabétique, de lui donner des recommandations d'hygiène.* »

E10 : « *Et bien, euh, je dirai, le rôle d'un, de, on va dire dépisteur, parce qu'il pourra pas forcément tout soigner, mais il pourra euh, diriger les patients vers la spécialité qui va bien* »

c. Relations amicales

Trois des chirurgiens dentistes rencontrés (entretiens 2, 4 et 5) aimeraient pouvoir développer des relations amicales avec les médecins généralistes, pour pouvoir, au-delà des patients, discuter de difficultés et d'intérêts communs.

E2 : « *parce que c'est toujours utile d'avoir des relations euh, avec les professionnels de santé euh, parce que bon, on côtoie les mêmes patients, donc euh, aussi bien au niveau médical qu'au niveau euh, à tous les niveaux c'est, ça serait plus agréable.* »

E4 : « *on pourrait échanger, sur pas mal de points communs et que, on s'est un petit peu trop cloisonnés.* »

E7 : « *après il faut jongler avec le temps [...]on peut pas s'empêcher de penser qu'on pourrait euh, se faire un petit déjeuner vite fait le matin ou le midi et puis pour approfondir certaines choses* »

d. Formations communes

Plusieurs chirurgiens dentistes (entretiens 5 et 8 à 11) nous ont dit apprécier pouvoir enrichir leurs connaissances lors de rencontres avec des médecins généralistes ou qu'ils aimeraient pouvoir participer à des formations sur les domaines d'interactions des deux disciplines, tout en soulignant que l'organisation de telles formations risque d'être compliquée.

E5 : « j'ai déjà fait des, des study groupe avec des, des médecins, et ça nous apporte beaucoup parce qu'il y a, il y a tout un pan, de euh, de euh, enfin, de la santé, qu'on ne connaît pas, qu'on n'a pas abordé, et euh, c'est, c'est, c'est super intéressant, c'est très enrichissant. »

E8 : « on pourrait travailler ensemble sur euh, ben des, des sujets comme le diabète, la prise en charge du patient euh, euh HIV euh, voilà des choses euh, euh, comment prendre en charge un patient sous biphosphonates euh, voilà des, des choses euh, euh, qui sont quand même intéressantes, mais bon euh, je ne sais pas pourquoi ça n'a jamais été fait jusque là hein ? Euh, chaque euh, chaque profession est relativement cloisonnée actuellement et, et c'est vrai que les formations sont vraiment, internes à chaque profession »

e. Travail en équipe

Cinq des chirurgiens dentistes rencontrés (entretiens 7 à 11) aimeraient entretenir des relations régulières avec les médecins généralistes afin de pouvoir échanger simplement avec eux au sujet des patients plus complexes.

E8 : « on communique entre nous, quand on a un patient avec un problème euh, c'est quand même pas très compliqué de dire, dis donc j'ai vu ton patient machin euh, est ce que tu peux me euh, voilà je vais lui faire ça, ou je vais euh, on voilà, ça se passe comme ça. Mais c'est, c'est pratiquement quotidien, hein ? Parce que comme on partage les mêmes patients, euh, on se tient au courant de, de chose im, qui sortent un peu de l'ordinaire »

E10 : « Ca permettra d'avoir les avis des uns et des autres, de bien se coordonner, quand il y a une euh, une prise en charge pluridisciplinaire »

Enfin, un chirurgien dentiste nous a expliqué regretter de n'avoir de contact régulier avec personne aussi bien médecin généraliste que d'autres chirurgiens dentistes.

E2 : « Non dans la ville nouvelle il n'y a pas beaucoup de relations euh, confraternelles. Aussi bien les dentistes entre eux, que les dentistes avec les médecins [...]C'est-à-dire qu'à la limite on peut se croiser dans la rue et à peine se reconnaître »

C. MEDECINS GENERALISTES

1. Avis sur les relations actuelles

Les médecins généralistes rencontrés sont globalement satisfaits de leurs relations actuelles avec les chirurgiens dentistes.

Cependant, lors des entretiens 8 et 9, les médecins nous ont dit trouver que leurs relations étaient rares et discontinues.

E9 : *"Mes relations (rires) avec les chirurgiens dentistes sont euh, extrêmement euh, rares, et pour pas dire inexistantes.»*

Certains des médecins exerçant avec des chirurgiens dentistes soulignent leur situation privilégiée et la facilité des contacts (entretiens 4, 5 et 6).

E4 : *"Ben c'est-à-dire que nous on est déjà dans une situation privilégiée puisqu'on connaît les dentistes qui sont à côté, hein ? Et qu'on peut discuter quand on se pose des questions, on les appelle ou eux, quand ils ont un problème, ils nous appellent"*

Un des médecins (entretien 1) a déclaré n'avoir absolument aucune relation avec les chirurgiens dentistes et être satisfait de cela.

2. Modes de communication

Les médecins généralistes utilisent des courriers ou le téléphone en fonction de leurs habitudes.

Plusieurs médecins (entretiens 1, 2, 5 et 8) nous ont expliqué ne pas contacter directement, dans certains cas, les chirurgiens dentistes, mais demander à leur patient de consulter, par exemple lors d'urgence dentaire, ou de transmettre des informations à leur dentiste habituel sur leurs antécédents ou leur traitement.

E2 : « *Donc euh je leur dis bien de dire qu'ils sont sous anticoagulants* »

E8 : «*Du coup euh, ça passe par les patients, enfin, les patients nous, nous font le relais quoi, mais finalement il n'y a pas de communication vraie entre euh....*»

D'autres préfèrent avoir des contacts par téléphone avec les dentistes du même groupe, plus faciles et moins formels que les courriers.

E4 : « *Ben nous on s'appelle et puis on euh, c'est, tu vois ? Tiens, je t'ai vu ton patient euh, ah oui il a ça, ou bien, tiens il est sous anticoagulants euh, alors ils nous appellent* »

3. Prise en charge des pathologies dentaires

Aucun des médecins rencontrés ne note de donnée sur le suivi dentaire de ses patients dans leur dossier médical. Seul un d'entre eux (entretien 11) a un espace qui y est dédié dans son logiciel et sait que ce dernier existe. Un autre, après l'entretien, a regardé dans son logiciel qui propose des fiches standardisées de suivi de patients, notamment des patients diabétiques : le suivi ophtalmologique et cardiologique est mentionné, mais pas le suivi dentaire.

Tous les médecins rencontrés ont tous déjà eu à prendre en charge des patients pour des pathologies dentaires, le plus fréquemment en urgence pour des douleurs ou des infections.

E1 : « *Si ça m'arrive euh oui, ça m'arrive (raclement), mais c'est souvent pour euh traiter les gens qui sont en... en... en crise douloureuse en fait qui ont un abcès et puis euh on les met en urgence sous antibiotiques. Pour qu'ensuite ils puissent ensuite euh, se faire soigner par euh, leur dentiste mais euh. Refroidis voilà* »

E2 : « *Ah doux Jésus. Les, les, les abcès du samedi midi euh, on les connaît [...] Enfin dans les cas d'infectieux. C'est un motif de consultation de plus en plus récent ça* »

Cependant la majorité des médecins s'intéressent à l'état bucco-dentaire de leurs patients, et les encouragent à consulter un dentiste en cas de problème, ils leur rappellent également les règles d'hygiène de base, en particulier pour les enfants. L'un d'eux (entretien 1) regarde systématiquement la bouche de ses patients.

E4 : « *En prévention, euh, oui, on rappelle euh la, la prévention, nettoyer les de dents euh, traiter les caries euh, et l'hygiène bucco-dentaire euh, en général, oui.* »

E9 : « *Je pense, oui, oui. Au moins, à faire du conseil euh, euh, d'orienter les, les, les patients oui, enfin de les inciter à, à consulter, oui, tout à fait.* »

Plusieurs pensent qu'ils devraient y accorder plus d'attention, de façon plus régulière en particulier chez les adultes.

E4 : « *C'est vrai qu'on devrait peut être plus les informer.* »

E8 : « *Enfin, je n'y pense pas systématiquement, voilà.* »

4. Patients adressés par les chirurgiens dentistes

Plusieurs médecins généralistes (entretiens 2, 4, 5, 6, 7, 9) sont régulièrement contactés par des chirurgiens dentistes, le plus souvent pour des problèmes de pathologies générales interagissant avec les soins dentaires, mais aussi suite à un dépistage (découverte de troubles de la coagulation par exemple).

E4 : « *bon il est sous anticoagulants euh, qu'est ce que je fais, est-ce qu'il y a une contre indication, ils m'appellent, dis donc il faut que je lui fasse ça, est-ce que je peux lui faire ?* »

E6 : « *Et j'en ai vu aussi dans l'autre sens, à savoir des gens qui arr, arrivaient de chez le dentiste avec des problèmes euh, tels que le euh, dentiste disait ben vous feriez peut être mieux d'aller voir votre médecin (rires).* »

E9 : « *Euh, si tu veux, savoir en fait les, les seules relations que j'ai avec les chirurgiens dentistes c'est quand ils ont, quand j'ai des patients qui ont des pathologies lourdes, et que le chirurgien dentiste me demande conseil sur des, sur des extractions, savoir euh, si euh, on peut arrêter certains médicaments, enfin bon, du style euh anticoagulants, et caetera.* »

5. Difficultés rencontrées

Six des médecins généralistes rencontrés (entretiens 1, 2, 3, 8, 10 et 11) trouvent que les patients ont des difficultés à obtenir un rendez-vous avec leur chirurgien dentiste ce qui les amène à les consulter pour leurs problèmes dentaires, ou qu'eux mêmes ont des difficultés à les joindre lorsqu'ils ont besoin d'informations.

E8 : *« mais comme on sait qu'ils sont peu joignables euh bon »*

E11 : *« alors qu'il n'y a pas de rendez-vous chez le dentiste. Donc c'est nous qui gérons ça. En attendant. »*

Quatre d'entre eux (entretiens 2, 8, 9, 10) rencontrent des difficultés pour prendre en charge les patients consultant pour des problèmes dentaires, par manque de formation ou de moyen. Plus globalement, ils trouvent que le « monde dentaire », ses pathologies, les différents traitements restent abstraits pour eux.

E2 : *« Ah ben oui parce que je ne fais pas bien mon travail là certainement hein ? Bon ben moi je n'ai aucune formation »*

E8 : *« Et, et puis, voilà, donc ça c'est souvent le cas, mais bon, c'est vrai que souvent on fait ça euh, un peu à l'aveugle hein ? Puisqu'on n'a pas de, de radiologie ou voilà, ou de diagnostic du, du dentiste. »*

E10 : *« Ben parce que en fait, tout simplement, on connaît pas très bien cette euh, enfin, la chirurgie euh, dentaire est un monde qu'on connaît pas très bien. »*

Six des médecins généralistes (entretiens 2, 3, 6, 9, 10 et 11) trouvent qu'il est difficile de convaincre les patients à aller consulter un chirurgien dentiste et celui de l'entretien 2 que souvent les patients ne connaissent pas le nom de leur dentiste ou les modalités de leur traitement ou n'ont pas de suivi dentaire régulier et se rabattent sur leur médecin généraliste pour prendre en charge leurs problèmes dentaires.

E2 : *« Nous on voit les gens qui ont pas de dentiste, on voit les gens qui font du nomadisme, parce que ça a... ça a l'image de coûter cher, enfin les soins »*

6. Diabète

Trois des onze médecins généralistes rencontrés (entretien 6, 10 et 11) connaissaient les recommandations de suivi dentaire chez les patients diabétiques.

Tous sont cependant conscients de l'importance d'un suivi régulier et prêt à modifier leurs pratiques suite à notre entretien.

E7 : « *Oui. Oui honnêtement, oui, parce que les diabétiques oui je les, je les envoie faire tout ce qu'il y a à faire une fois par an et, c'est bien d'intégrer le dentiste. »*

E9 : « *Donc euh, je ne connais pas les recommandations, mais je pense qu'il devrait y en avoir »*

Cependant un d'entre eux (entretien 3) remarque qu'il est déjà difficile de convaincre les diabétiques de consulter le cardiologue et l'ophtalmologue et craignent des difficultés avec le dentiste.

Il trouve également que les problèmes dentaires ont tendance à être négligés par les patients et qu'il peut être difficile de leur faire comprendre d'importance d'un suivi régulier.

7. Dossier médical personnel

Tous les médecins généralistes rencontrés pensent que les chirurgiens dentistes devraient pouvoir avoir accès au dossier médical personnel, l'un d'eux précise qu'il est important qu'ils aient l'accord du patient (entretien 4).

E8 : « *Ben oui, ben ça fait partie, je pense hein ? de la, de l'état de santé global de la personne, oui, ah ben oui.* »

Ils pensent que le dossier médical personnel pourrait permettre d'informer les chirurgiens dentistes sur les antécédents, facteurs de risque, traitements et allergies des patients. (entretiens 4 et 5).

E5 : « *ce serait bien qu'ils sachent que il y a des patients qu'il faut absolument, à qui il faut absolument soigner les dents, ou arracher les dents de sagesse euh, quand il y a des problèmes de risque de greffe, oslérienne.* »

Un d'entre eux (entretien 4) pense qu'il n'est par contre pas très utile que les chirurgiens dentistes puissent y mettre des informations.

E4 : « *Dans le sens, de ce que va mettre, ce que va mettre le dentiste n'aura pas forcément une importance capitale* »

8. Attentes

a. Prévention

Lors du 2^{ème} entretien, le médecin généraliste a insisté sur le rôle préventif des chirurgiens dentistes, en particulier pour faire baisser les coûts de santé.

b. Formations communes

Plusieurs des médecins généralistes pensent que des formations communes avec les chirurgiens dentistes pourraient être intéressantes, mais qu'elles seraient probablement difficilement organisables : les organismes s'occupant actuellement des formations sont relativement cloisonnés par spécialité et surtout ils trouvent qu'ils manquent de temps et qu'il existe déjà beaucoup de formations et de réunions auxquelles il est difficile de les convaincre de participer. Ils pensent également qu'il n'est pas forcément nécessaire de faire « subir » toute la partie médicale de la formation aux chirurgiens dentistes qui pourraient ne pas être intéressés par cet aspect.

E3 : « Euh... Ben oui, pourquoi pas, oui. Parce que si après il y a des spécificités aux diabétiques même nous on les connaît pas hein ? »

E6 : « Des formations communes ? Ben peut être. Je ne sais pas, je ne sais pas si les dentistes seraient très intéressés (rires) parce que pour eux ça fait beaucoup une formation euh, voilà. »

Ils remarquent que ces formations pourraient être un moyen de rencontrer les chirurgiens dentistes et de développer une collaboration et pensent qu'il faudrait peut être plutôt insister sur cet aspect.

E9 : « s'ils ont des choses à nous apprendre, si ils ont besoin de, de euh, si, si, est-ce que euh, tu vois, est-ce qu'ils ont, si ils ont besoin d'une relation avec nous, qui soit différente de celle qui existe euh, pourquoi pas, »

c. Courriers

Sept des médecins généralistes rencontrés aimeraient recevoir un courrier des chirurgiens dentistes pour les patients ayant subi des interventions inhabituelles ou ayant des antécédents lourds. Ils pensent que cela leur permettrait de répondre aux questions de leurs patients, de savoir quels patients nécessitent une surveillance plus rapprochée, quels sont les points à surveiller ou quand ils devraient les inciter à reconsulter leur chirurgien dentiste.

E8 : « *Euh, oui, parce que euh, on pourrait savoir euh, enfin, un peu mieux comment dire au patient euh, après euh, enfin, si il faut effectivement qu'on regarde plus souvent la bouche euh, enfin, voilà, euh, si ça mérite un suivi plus rapproché, si, oui ça, ça pourrait, puisque oui, nous c'est vrai qu'on les voit peut être plus souvent que les dentistes, donc on pourrait aussi avoir un rôle à ce niveau-là. »*

Trois d'entre eux regrettent de n'en recevoir que rarement, en particulier alors qu'ils ont écrit un mot pour adresser leur patient, mais ils restent conscients que le manque de temps joue probablement.

E10 : « *C'est, on n'a pas toujours le retour, c'est ça qui est dommage. »*

Le médecin du 9^{ème} entretien, nous a expliqué qu'il n'attend pas de retour lorsqu'il adresse à un chirurgien dentiste, contrairement à un médecin spécialiste. Il ne pense pas que cela lui permettra de mieux prendre en charge ses patients.

d. Travail en équipe

Deux des médecins rencontrés (entretiens 4 et 6) entretiennent des contacts réguliers avec les chirurgiens dentistes exerçant près d'eux ce qui facilite la prise en charge des patients.

E4 : « *Et qu'on peut discuter quand on se pose des questions, on les appelle ou eux, quand ils ont un problème, ils nous appellent. Mais il y a, il faut une coordination [...]c'est-à-dire qu'il y ait des informations qui passent, qui soient transmises de l'un vers l'autre »*

E6 : « *ceux de proximité, c'est bien de les connaître, pour pouvoir faire appel à eux, en cas de nécessité »*

Trois des médecins généralistes rencontrés (entretiens 1, 2 et 9) n'ont pas de contact régulier avec un ou plusieurs dentistes de leurs environs. L'un d'entre eux (entretien 9) n'est pas à l'aise avec « l'activité mercantile » (pose d'implants...) des chirurgiens dentistes, cela l'amène à se méfier d'eux.

E9 : *« Ils ont une activité de soins euh, pour laquelle ils sont pas très euh, enfin pas tous hein? parce que je me réfère à ceux que je connais, euh, su, sur laquelle ils sont pas très actifs euh, et une activité de, mercantile (rires) sur, qui est, qui peut fausser un peu nos relations »*

Le médecin du 10^{ème} entretien pense que les médecins généralistes devraient avoir des relations avec les chirurgiens dentistes similaires à celle qu'ils ont avec les autres paramédicaux.

E10 : *« Oui, comme ça doit être avec les podologues, avec les kiné, avec euh, tout le paramédical. Bon le chirurgien médical, le chirurgien dentiste est aussi un peu, médecin d'une certaine façon, il prescrit des antibiotiques. »*

D. SYNTHÈSE

La majorité des médecins généralistes et des chirurgiens dentistes que nous avons rencontrés sont satisfaits des relations qu'ils entretiennent, mais plusieurs regrettent leur rareté. Ils manifestent une volonté de travailler ensemble en particulier afin d'améliorer la prévention, l'éducation des patients et le dépistage précoce des pathologies.

Pour ce qui est de leurs relations actuelles, nous avons pu remarquer que plusieurs chirurgiens dentistes et médecins généralistes n'ont pas de correspondant régulier à qui s'adresser en cas de problème ou vers qui orienter leurs patients. Il est vrai que la situation est particulière parce que les patients ont souvent déjà un médecin ou un dentiste traitant. Cependant, ils ne connaissent souvent pas les praticiens exerçant dans leur zone de proximité. Ainsi, plusieurs des médecins généralistes nous ont relaté que régulièrement les patients leur demandent les coordonnées d'un chirurgien dentiste et ils préfèrent ne pas leur conseiller quelqu'un ne pouvant évaluer les compétences compte tenu de leur méconnaissance dans ce domaine.

D'un point de vue déontologique, il est vrai qu'il n'est généralement pas admis que les médecins développent des relations trop exclusives avec certains confrères qui les amèneraient à orienter leurs patients toujours vers les mêmes correspondants. Cependant, en pratique, les médecins travaillent principalement avec quelques correspondants, d'autant plus dans le contexte actuel de développement de réseaux et pôles de soins. Plusieurs études ont essayé de définir les facteurs déterminant le choix de leurs correspondants par les médecins ^{69,70}.

Par ailleurs, aussi bien les chirurgiens dentistes que les médecins généralistes ont rapporté avoir rencontré des difficultés pour se contacter, ou l'absence de réponse à des courriers.

Plusieurs praticiens entretiennent toutefois des relations régulières, en particulier ceux travaillant dans des **groupes réunissant des chirurgiens dentistes et des médecins généralistes**, mais ce n'est **pas une condition suffisante**. Nous avons aussi rencontré des praticiens exerçant en groupe qui n'ont pas réussi à développer de relation avec leurs collègues. Nous avons également pu remarquer qu'au sein d'un même groupe, les praticiens arrivés plus récemment n'entretiennent pas les mêmes rapports que ceux qui ont fondé le groupe ensemble et qui entretiennent souvent des relations d'amitié au-delà des contacts de travail strict. Leurs contacts sont beaucoup plus irréguliers, peut être parce qu'ils se connaissent depuis moins longtemps, mais aussi parce qu'ils ont peu d'occasions de se croiser et de faire connaissance.

Pour ce qui est de la prise en charge des patients diabétiques, les chirurgiens dentistes connaissent l'importance d'un suivi régulier. Plusieurs ont remarqué que les diabétiques de type un sont mieux suivis que ceux de type deux et que souvent ces derniers ne sont pas suivis régulièrement parce qu'ils ne savent pas qu'ils devraient consulter une fois par an. La majorité des médecins généralistes ne connaissent pas les recommandations, mais quand nous les leur avons présentées, elles leur semblaient logiques. Quatre-vingt-dix pour cent des patients diabétiques de type deux sont suivis par leur médecin généraliste³², ils sont les mieux placés pour les informer et les inciter à appliquer les recommandations de suivi dentaire, à condition d'en être eux mêmes informés.

Chirurgiens dentistes et médecins généralistes remarquent que les patients peuvent être réticents à consulter. Ils ont plusieurs hypothèses pour l'expliquer : peur d'avoir mal, coût des soins, impression que ce n'est pas important. Plusieurs dentistes nous ont dit attendre des médecins généralistes des informations pour prendre en charge, rassurer ces patients, mais aussi en amont pour les inciter à consulter.

Plusieurs chirurgiens dentistes ont l'impression que les médecins généralistes **manquent de formation** sur les pathologies dentaires, ce qui est confirmé par plusieurs des médecins qui nous ont expliqué qu'il y a quelques années les patients ne les consultaient pas pour ce type de pathologies et qu'ils se sentent mal à l'aise avec leur prise en charge. Il semblerait qu'ils ne s'impliquent pas beaucoup dans la prise en charge des pathologies dentaires, plusieurs des médecins contactés ont refusé de participer parce qu'ils estimaient qu'il n'y a aucune relation entre eux et les dentistes et qu'ils n'avaient rien à dire à ce sujet.

Plusieurs autres éléments vont dans ce sens, l'épuisement des données a été atteint plus précocement pour les médecins (au quatrième entretien contre le neuvième pour les dentistes), les entretiens ont été nettement plus courts en moyenne (6 minutes 29 et 13 minutes 26 respectivement), un des médecins rencontrés a mis les chirurgiens dentistes au même plan que les infirmières et les kinésithérapeutes, deux autres pensent que les dentistes n'ont pas d'information à leur donner qui pourraient leur permettre de mieux prendre en charge leurs patients. D'autres études portant sur le même sujet¹⁹ arrivent à la même conclusion, que les médecins généralistes ne s'intéressent pas beaucoup à la prise en charge et au dépistage des pathologies dentaires. Ceci est probablement le pendant du manque de formation initiale, il est difficile de s'impliquer dans une prise en charge si on n'y a pas été sensibilisé et formé.

Plusieurs des chirurgiens dentistes remarquent que les patients omettent souvent de leur donner des informations sur leurs antécédents et traitements lorsqu'ils les interrogent à ce sujet, rarement volontairement, mais plus fréquemment parce que dans leur esprit, ils séparent complètement l'odontologie et le médical et ne s'imaginent pas que ces informations puissent intéresser leur dentiste, ce qui peut amener à des accidents ou à une prise en charge inadaptée et à une perte de chance pour les patients. De même, quelques médecins généralistes nous ont dit que souvent les patients ne se rappelaient pas du nom de leur dentiste ou ne savent pas leur dire quels soins dentaires sont prévus. Pourtant il arrive aussi bien aux médecins qu'aux dentistes de demander à leurs patients de préciser à leur dentiste qu'ils prennent tel traitement ou de demander une modification d'ordonnance à leur médecin traitant sans faire de courrier. On peut se demander si les patients sont à l'aise avec ce genre de message.

Réciproquement, nous avons pu remarquer que les médecins n'interrogent que peu leurs patients sur leurs antécédents dentaires et sur les détails de leur prise en charge par leur chirurgien dentiste.

Nous avons proposé le dossier médical personnel comme support de la communication entre chirurgiens dentistes et médecins généralistes. Tous ceux que nous avons rencontrés pensent qu'il pourrait être un outil intéressant et utile, mais ils s'inquiètent de la sécurisation des données qui seront contenues dans ce dossier, en particulier de savoir qui y aura accès et s'ils auront bien l'accord des patients. Les chirurgiens dentistes en attendent principalement de pouvoir obtenir des informations objectives et fiables.

IV Discussion

A. LIMITES ET BIAIS

1. Biais de sélection

Parmi les praticiens que nous avons contactés, 74% des chirurgiens dentistes et 66% des médecins généralistes ont refusé de participer à l'étude. Plusieurs d'entre eux, et d'autres praticiens avec qui nous avons parlé du sujet de cette thèse nous ont dit n'avoir rien à dire à ce sujet, car ils n'ont aucun contact. La grande majorité des chirurgiens dentistes et des médecins généralistes que nous avons rencontrés exercent en cabinet de groupe dont plus de la moitié dans des groupes où dentistes et médecins travaillent ensemble. Il y a donc probablement un biais de sélection : les praticiens qui ont accepté de participer à l'étude sont ceux qui ont déjà des contacts plus ou moins réguliers et il est possible, même si nous avons pu mettre en évidence de nombreux freins à la relation entre médecins et chirurgiens, que certains nous aient échappé.

2. Biais d'interprétation

L'analyse des données a été menée de manière rigoureuse en essayant de rester la plus objective possible. Cependant elle a été faite par un seul codeur. Il y a donc pu y avoir un biais de subjectivité, les opinions et les représentations du codeur influençant forcément sa compréhension des propos des personnes interrogées.

B. ETAT DES RELATIONS ACTUELLES

Nous avons pu voir que les motifs de communications des chirurgiens dentistes et des médecins généralistes sont différents ce qui amène à un certain **déséquilibre de la relation**. Les dentistes ont « besoin » des médecins pour pouvoir réaliser certains soins chez leurs patients : pour avoir des précisions sur des antécédents, pour modifier un traitement, pour discuter de la prise en charge la plus adaptée à la pathologie chronique de certains patients. Les médecins généralistes, quant à eux, sont bien plus rarement confrontés à des pathologies dentaires. Une étude a retrouvé une incidence de 4,5% des consultations³³. Ils ont donc moins fréquemment « besoin » de contacter les chirurgiens dentistes.

Cependant plusieurs médecins nous ont dit que ce motif de consultation est de plus en plus fréquent ces dernières années. Les praticiens que nous avons rencontrés ont avancé plusieurs hypothèses à cela : évolution démographique des chirurgiens dentistes qui fait que les patients ont plus de difficultés à obtenir en rendez-vous en urgence, peur du dentiste, problèmes financiers.

De même, le point sur lequel les médecins généralistes pourraient le plus s'impliquer est la **prévention**. En effet, ils sont à la première place pour rappeler aux patients les règles d'hygiène bucco-dentaire, pour dépister certaines pathologies comme les cancers buccaux, les parodontopathies... et pour les inciter à consulter régulièrement leur dentiste (lors d'une enquête réalisée en Europe en 2009, 48% des personnes interrogées en France ont déclaré ne pas avoir vu de dentiste dans l'année précédente³⁵). En particulier chez les patients à risque, comme les patients séropositifs ou les diabétiques, chez qui une consultation annuelle est recommandée (en 2007 38% des patients diabétiques ont bénéficié d'une consultation dans l'année³²). Lors de l'enquête européenne, le premier motif invoqué par les sondés pour expliquer l'absence de consultation au cours de l'année précédente était qu'il n'avait pas de problème dentaire suffisamment important pour justifier d'une consultation. Les praticiens que nous avons rencontrés nous ont relaté que souvent les patients diabétiques, en particulier de type deux, avaient l'impression de ne pas être malades, faisaient passer leurs dents au second plan, mais surtout ne savaient pas qu'il était recommandé qu'ils voient leur dentiste au moins une fois par an. Il y a donc un travail d'information à faire, dans lequel chirurgiens dentistes et médecins généralistes peuvent s'impliquer.

C'est une attente des chirurgiens dentistes, mais aussi des généralistes, la plupart d'entre eux rappellent déjà à leurs patients les règles d'hygiène et regarde de temps en temps leur état dentaire, en particulier pour les enfants. Mais plusieurs nous ont aussi confié ne pas y penser suffisamment souvent, ou en tout cas pas de façon systématique. Pourtant, nous avons pu voir, comme dans d'autres études similaires¹⁹, que les médecins semblent ne pas porter beaucoup d'intérêt au dépistage et à la prise en charge des problèmes dentaires de leurs patients. Une étude américaine¹ sur le dépistage et la prise en charge des pathologies dentaires chez les enfants par les pédiatres et les médecins généralistes a montré que le frein à cette prise en charge était principalement le manque de confiance de ces derniers en leur capacité à dépister les enfants à risque. Plusieurs des médecins que nous avons rencontrés reconnaissent que leurs connaissances en odontologies sont limitées et les mettent en difficulté. Il est vrai que le temps qui y est consacré en formation initiale est un peu restreint. Ce qui semble être un manque d'intérêt est peut être un manque de formation et de sensibilisation.

Enfin, nous avons pu observer un **cloisonnement entre la médecine et l'odontologie**, aussi bien au niveau des médecins généralistes et des chirurgiens dentistes que dans l'esprit des patients, au niveau de la formation initiale et des organismes de formation continue.

C. REPERES HISTORIQUES

L'étude de l'histoire de la mise en place de l'odontologie et la médecine est intéressante dans notre contexte. En effet, on peut voir que les difficultés dans les rapports entre dentistes et médecins remontent à plusieurs siècles. Nous avons choisi de ne remonter qu'au XVII^e siècle, période où la médecine, la chirurgie et l'odontologie ont été définies du point de vue de leur enseignement et de l'encadrement législatif de leur pratique.

Les rapports entre médecins et chirurgiens dentistes s'inscrivent, à cette époque, dans un conflit qui régnait entre médecins et chirurgiens.

Au XVII^e siècle, on trouvait deux catégories de soignants : les médecins formés dans les universités et soignant les populations les plus riches et les chirurgiens qui s'occupaient du reste de la population⁸⁸. Les médecins ont tenté d'empêcher le développement et la reconnaissance des chirurgiens et tous ceux qu'ils leurs rattachaient : dentistes, lithotomistes, herniaires, barbiers⁸⁷ ; en s'opposant, par exemple, à l'enseignement de la chirurgie à l'Université. En effet, à cette époque, la médecine, considérée comme une activité libérale était enseignée à l'université tandis que la chirurgie et l'odontologie considérées comme des métiers s'apprenaient au cours d'un apprentissage chez un maître⁸⁸.

En 1687, suite à l'opération de la fistule anale de Louis XIV, le rapport de force entre chirurgiens et médecins s'inverse. Il s'ensuit en 1699, la reconnaissance au travers d'un édit de plusieurs spécialités chirurgicales dont celle d'« expert pour les dents ». C'est à cette époque qu'apparaissent les termes de chirurgiens dentistes et de dentistes, remplaçant ceux de « dentateur » et de « dentarius medicus »⁸⁶.

En 1743, la chirurgie acquiert le statut d'activité libérale. La formation des chirurgiens et des dentistes incorporent donc une part théorique, tout en gardant l'apprentissage pratique auprès d'un maître. Grace à cela, les dentistes acquièrent, à la fin du XVIII^e siècle, une reconnaissance et un respect chez les chirurgiens et dans la société.

Après la révolution, les médecins préparent leur revanche sur les chirurgiens. Après plusieurs refontes du système précédemment établi, et après être passé par une période où il suffisait de payer une « patente » pour avoir le droit d'exercer la médecine, la chirurgie, l'odontologie ou toute autre spécialité, on aboutit à la création de trois facultés de médecine où sont enseignées la médecine et la chirurgie, l'odontologie en est exclue. Les dentistes font alors partie des « officiers de santé », titre obtenu après passage devant un jury ⁸⁸. On assiste alors à une grande perte de reconnaissance de l'art dentaire et à l'établissement d'une différence de statut entre les médecins/chirurgiens et les chirurgiens dentistes.

En parallèle des experts pour les dents, des dentistes patentés et des officiers de santé travaillaient plus ou moins en collaboration avec les médecins et les chirurgiens, on trouvait également à cette époque des arracheurs de dents, décrits comme des charlatans par les auteurs de l'époque. En effet, ils étaient fréquemment itinérants et en plus du travail d'arracheur de dent, ils proposaient la vente d'élixir, présentaient des animaux de foire, se donnaient des titres farfelus (médecin-chimiste, chirurgien expert des hopitaux...), se promenaient sur des chars... Ils étaient plus ou moins reconnus par les instances officielles et plus ou moins autorisés à exercer, souvent sous couvert d'avoir payé le droit de vendre leurs élixirs ou d'exercer leur profession ⁸⁶.

A la fin du XVIII^e siècle et jusqu'au milieu du XIX^e siècle, il y avait donc une population assez hétéroclite qui exerçait l'art dentaire. On y trouvait : des docteurs en médecine, des maitres en chirurgie, des docteurs en chirurgie, des experts dentaires, des officiers de santé et des arracheurs de dents. Ces deux derniers ont très probablement porté préjudice à l'image des dentistes et ont été source de préjugés.

Au cours du XIX^e siècle, le statut professionnel, scientifique et social des dentistes s'est progressivement amélioré avec la disparition progressive des « arracheurs de dents ». Une loi de 1892, l'odontologie est enfin rattachée aux « arts de guérir ». Cependant cette loi a également été une nouvelle source de conflit entre médecins et dentistes car elle autorise tout docteur en médecine, bien qu'il n'ait suivi aucune formation dentaire, à exercer l'odontologie sous le titre de docteur-dentiste. Il fait alors concurrence au chirurgien dentiste ayant le prestige du titre de docteur tout en étant beaucoup moins compétent ⁸⁸. Les médecins créeront également à cette époque la stomatologie et des écoles pour l'enseigner, faisant concurrence aux écoles dentaires. C'est à partir de là que les stomatologues auront le monopole de l'exercice hospitalier. La concurrence entre stomatologues et chirurgiens dentistes perdurera jusqu'en 1971 où la loi posera les limites de chaque profession mais il reste probablement des séquelles de ce conflit de nos jours.

Enfin, comme nous l'avons vu, le statut universitaire des dentistes a été dégradé après la révolution. Cette différence de statut va perdurer jusqu'en 1971. L'art dentaire était donc enseigné dans les écoles dentaires, accessibles aux personnes ayant leur certificat d'études primaires et permettant d'obtenir le titre de chirurgien dentaire. En parallèle, pour accéder aux études de médecine il fallait être titulaire du baccalauréat et on obtenait en fin de cursus le titre de docteur. Ce n'est qu'en 1971 et à l'encontre de la volonté des syndicats médicaux que le diplôme de docteur en chirurgie dentaire est créé ⁸⁸. Cette période d'inégalité va creuser un fossé entre médecins et dentistes aussi bien sur le plan du niveau d'étude, que du statut, de la place dans la société et dans le regard des uns et des autres ce qui a probablement encore des retentissements aujourd'hui.

D'autre part, il peut être intéressant de remarquer qu'au sein des dentistes, au cours des XVIII^e, XIX^e et début du XX^e siècles, deux écoles s'opposaient : l'une souhaitait une définition plus mécanique de l'art dentaire en mettant en avant l'activité prothésique, l'autre voulait orienter la formation et l'activité vers la médecine dentaire.

D. FORMATION

1. Formation initiale

a. Première année commune

En 2010, une réforme des études de santé a été mise en place, visant à diminuer le taux d'échec en fin de première année et à favoriser la réorientation des étudiants. En pratique la Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) est créée, réunissant les étudiants de médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique (sage femme).

Le bilan de cette réforme est plutôt mitigé et a mené de nouveaux changements (loi Floraso) mis en place cette année qui propose aux universités d'expérimenter différents modes d'entrée dans les études médicales (réorientation précoce en cas d'échec, passerelles...).

De plus certains pensent que cette réforme renforce les clivages entre les différents étudiants, ce qui n'est pas le meilleur socle pour le développement de collaborations dans leurs exercices futurs ⁸⁹.

b. Programme

Comme nous l'avons vu précédemment, plusieurs des chirurgiens dentistes et des médecins généralistes que nous avons rencontrés estiment que les connaissances de ces derniers sont insuffisantes pour pouvoir prendre en charge les différentes pathologies buccales qu'ils peuvent être amenés à rencontrer, ce qui est confirmé par plusieurs études⁸². Nous nous sommes donc intéressés à la formation qui leur est proposée, aussi bien primaire que secondaire.

Les études médicales commencent par l'apprentissage de la sémiologie et de l'examen clinique. L'examen de la cavité buccale tel qu'il est, par exemple, expliqué dans le module de formation au dépistage des cancers buccaux mis en ligne par l'institut national du cancer⁶³, ne fait pas vraiment partie de l'apprentissage de l'examen clinique en formation primaire.

Il ne nous semble pas que l'apprentissage théorique ni pratique de l'examen clinique de la cavité buccale ne soit axé sur autre chose que sur un examen ORL et il nous semble finalement que les étudiants ne sont formés à regarder la bouche de leur patient qu'en situation de pathologie infectieuse. Une étude écossaise⁸² de 2010 a retrouvé que la majorité des médecins généralistes interrogés n'examine la bouche de leur patient qu'en cas de plainte ou de douleur.

Les polycopiés proposés par le Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-facial et stomatologie^{78, 79, 80, 81} sont complets et expliquent les bases d'anatomie buccale et les pathologies visées par les items de l'ECN 2007. En pratique, nous avons interrogé les scolarités de 4 facultés de médecine françaises et elles consacrent au cours du deuxième cycle (DCEM 2 à 4) entre quatre et onze heures à l'apprentissage de la stomatologie, en moyenne 6 heures et demie. Les enseignements sont apportés par des stomatologues. C'est très probablement insuffisant pour couvrir l'ensemble du programme proposé.

La France n'est pas la seule dans ce cas, on retrouve la même situation dans d'autres pays d'Europe ou aux Etats Unis⁴¹.

D'un autre côté, on peut constater que dans plusieurs pays **les études dentaires ont tendance à se médicaliser**. En France, par exemple, l'internat de chirurgie dentaire jusque là unique est divisé depuis 2011 en trois spécialités, créant ainsi un internat de « médecine dentaire ». Ce terme est utilisé depuis de nombreuses années dans les pays anglo-saxons. En Suisse, la stomatologie est intégrée à une spécialité de chirurgie dentaire⁴¹.

Les conséquences du peu de place laissée à l'apprentissage des pathologies buccales en formation primaire ont été évaluées par plusieurs études^{82, 83, 85} qui confirment les lacunes des médecins généralistes, mais aussi leur manque de confiance en leurs connaissances. On peut probablement également attribuer le peu d'intérêt qu'ils portent aux pathologies dentaires à ce manque de sensibilisation au cours de leur formation.

c. Formation initiale dans le monde

En Europe, dans la grande majorité des pays, l'entrée dans les études de santé se fait généralement suite à une sélection, sur dossier, par un examen et/ou suite à un entretien, généralement avant le début de la première, contrairement à la France où la sélection se fait en fin de première année. En Allemagne, les deux premières années sont communes à médecine et dentaire

Les études de médecines sont composées d'une première partie de 6 ans (Pologne, Roumanie), puis le plus souvent d'une spécialisation de durée variable (Royaume-Uni, Espagne). Elles aboutissent sur un doctorat en médecine.

Les études d'odontologie durent 5 à 6 ans (Espagne) et peuvent être suivies d'une spécialisation (Allemagne). Elles aboutissent sur un diplôme de chirurgien dentiste ou sur un doctorat.

Aux Etats Unis les études de santé débutent après 2 à 4 ans d'études universitaires. L'entrée dans les études d'odontologies est sanctionnée par un examen, les études durent au minimum 4 ans et aboutissent sur un diplôme de **docteur en chirurgie dentaire ou de docteur en médecine dentaire**.

2. Formation continue

Une revue d'études sur la collaboration entre les médecins généralistes et les services de soins palliatifs⁸⁴ retrouve que cette collaboration est meilleure quand les intervenants participent à des formations communes.

Nous avons évoqué, lors des entretiens, la possibilité de formations communes aux chirurgiens dentistes et aux médecins généralistes sur des pathologies où ils peuvent être amenés à interagir. Cette proposition a été globalement bien accueillie. Cela pourrait permettre en effet d'améliorer la formation des uns et des autres, mais pourrait également être un lieu d'échange et de rencontre entre les différents praticiens.

Certains ont évoqué des difficultés d'organisation. En effet les organismes de formations des chirurgiens dentistes et des médecins généralistes sont différents et n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. Cependant la tendance de réunir des professionnels de santé de spécialités différentes pour des formations a tendance à se développer. L'université d'Aix-Marseille a mis en place depuis 2012 une unité mixte de formation continue en santé qui propose des formations communes aux chirurgiens dentistes, médecins, pharmaciens, sages-femmes et paramédicaux. Les nouveaux modes d'exercices que nous décrivons plus loin (réseaux, maisons et pôles de santé) proposent également à leurs participants des formations communes.

Au-delà des séances de formation formelles, la formation continue peut également se faire au travers du partage de connaissances entre différents praticiens, par exemple par le biais de courriers, lors d'échanges au sujet d'un patient, à condition de favoriser et de simplifier la communication.

Enfin, les logiciels médicaux proposent aujourd'hui de nombreuses aides au suivi des patients sous forme d'alertes, par exemple pour les rappels de vaccins, de mammographie ou de coloscopie, ou sous forme de fiches de suivi, par exemple pour les patients diabétiques. Le suivi dentaire n'est généralement pas intégré, même dans les cas où des recommandations existent comme pour les diabétiques.

E. ENCOURAGER ET FACILITER LA COMMUNICATION

Plusieurs études ont recherché les facteurs influençant les choix de correspondants par les médecins généralistes^{69, 70}. Les éléments les plus importants retrouvés sont les compétences médicales du correspondant (la manière dont ces compétences sont évaluées par les généralistes n'a pas été étudiée), le fait d'avoir eu des contacts précédemment avec ce correspondant, le retour d'informations et les délais pour obtenir un rendez-vous. Nous avons aussi pu constater au cours de nos entretiens que les praticiens que nous avons rencontrés entretenaient des relations plus régulières avec les chirurgiens dentistes ou médecins généralistes qu'ils connaissaient et plusieurs d'entre eux ont exprimé le souhait d'avoir un retour quand ils adressent ou reçoivent un patient. Dans ces conditions, comment encourager la mise en relation des différents praticiens afin d'initier une relation de confiance ? Quels supports de communication peuvent être utilisés pour faciliter l'échange d'informations ?

1. Faciliter les rencontres

Ces dernières années se développent des modes de coopération entre les différents professionnels de santé, de prise en charge centrés sur le patient. Ils permettent de mettre en place, par la coordination de multiples acteurs, un parcours de soin adapté à chaque patient, constituant en une prise en charge globale, médicale et médico-sociale évitant les oublis ou les redondances⁶⁸. Ils favorisent l'accès aux soins et leur continuité, chaque acteur pouvant être une porte d'entrée pour le patient.

Les différents professionnels de santé se concertent à la naissance du projet pour mettre en place une prise en charge commune, coordonnée, en accord avec les connaissances actuelles et les contraintes locales, ce qui aboutit à la mise en place de référentiels et de formations dans l'objectif d'aboutir pour le patient à une prise en charge cohérente, coordonnée et adaptée à sa situation. Ce mode de fonctionnement peut répondre à certains freins dont nous ont parlé les praticiens que nous avons rencontrés : certains hésitent à adresser leurs patients à des professionnels alors qu'ils ne connaissent pas leur façon de travailler.

Les acteurs publics cherchent à encourager le développement de ce type de structure, car elles permettent, lorsqu'elles sont bien organisées, d'où la création de référentiels d'évaluation, des économies financières et de temps, pour la société et surtout pour le patient.

a. Réseaux de santé

Les réseaux de soins ont commencé à apparaître dans les années quatre-vingt-dix, on en recense plus de mille actuellement. Les réseaux de santé sont des réseaux de soins incluant des actions de prévention, d'éducation et de santé publique⁶⁶, ils sont définis par l'article L. 6321-1 du code de la santé publique : « Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations. »

Les réseaux de santé sont un moyen de coordonner les soins autour des patients et d'y favoriser l'accès, pour une pathologie, une population ou dans un contexte donné. Ils procurent ainsi des soins de proximité de qualité. Ils mettent en contact les différents professionnels de santé et les patients, favorisant ainsi le décloisonnement des différentes professions⁷¹. Ils permettent également de partager les connaissances entre les divers acteurs notamment par le biais de formations, de l'édition de guides de bonnes pratiques pour les professionnels de santé ou d'ateliers de groupes d'éducation thérapeutique pour les patients⁶⁶.

Ils sont source d'économies en diminuant le nombre d'hospitalisations, la consommation de médicaments, la consommation de soins en dépistant et traitant les complications plus précocement et en évitant la redondance des actes⁷¹.

A la création du réseau, un protocole d'auto-évaluation doit être mis en place afin de s'assurer que le réseau remplit bien tous ces objectifs.

Par exemple, on recense 78 réseaux de santé diabète en France ⁶⁷. Ils proposent une prise en charge globale des patients avec des actions de suivi du diabète et de dépistage des complications, un suivi diététique et sportif, des actions d'éducation thérapeutique avec des ateliers de groupes, des séances d'éducation à la cuisine, aux facteurs de risques cardiovasculaires, aux complications podologiques ; une prise en charge psychologique avec des groupes de parole, un suivi infirmier de la prise de traitement, notamment lors de l'introduction d'insuline... Ils ont pour objectifs l'amélioration de la qualité des soins en proposant aux professionnels de santé impliqués des référentiels de bonnes pratiques, des séances de formation continue et une mise en relation des différents acteurs - les patients avec des médecins généralistes, diabétologues, nutritionnistes, cardiologues, chirurgiens vasculaires, chirurgiens dentistes, ophtalmologistes, angéiologues, néphrologues, médecins du sport, pharmaciens, biologistes, infirmiers, diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes, éducateurs sportifs, podologues - qui permet en elle-même un partage des connaissances ^{72,73,74}.

b. Maisons médicales et pôles de santé

Les maisons médicales sont définies par l'article L6323-3 du Code de la Santé Publique : « Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et peuvent participer à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales. Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux. »

Une maison médicale est construite autour des patients. Elle est basée sur un projet de santé qui décrit les objectifs à remplir par les différents professionnels impliqués et qui s'applique sous la forme d'un projet professionnel, ce projet atteste de leur exercice coordonné, il est cohérent par rapport au diagnostic des besoins du territoire qui a été réalisé en amont. Elle est constituée au minimum de deux médecins généralistes et d'un paramédical exerçant dans un même lieu. Elles permettent de mettre en œuvre des actions de santé publique.

Les pôles de santé sont définis par l'article L. 6323-4 du Code de Santé Publique : « Les pôles de santé assurent des activités de soins de premier recours au sens de l'article L. 1411-11 (*la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ; l'éducation pour la santé*), le cas échéant de second recours au sens de l'article L. 1411-12, et peuvent participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire prévues par le schéma mentionné à l'article L. 1434-5 (*schéma régional de prévention*). Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

Les pôles de santé ont le même fonctionnement que les maisons de santé : ils sont construits dans le but de coordonner les soins autour des patients pour leur assurer une prise en charge globale de qualité, pour ce faire, ils se basent sur un projet de soin. La différence est que les différents professionnels participant au pôle n'exercent pas dans la même structure. Les pôles restent malgré tout une organisation de proximité et exercent leur activité dans une zone géographique délimitée.

Au 31 janvier 2013, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé dénombrait 284 maisons et pôles de santé en fonctionnement et 288 projets, dont l'ouverture, étaient prévus en 2013 ou 2014.

Tous les acteurs du pôle de santé ou de la maison médicale sont incités à participer à la rédaction du projet de santé, cette étape permet de créer une cohésion entre les différents membres, de développer les échanges, ce qui est d'autant plus important en cas d'exercice délocalisé d'un pôle de santé. Ce projet a pour but de coordonner les soins autour du patient. Pour cela il met en place des dispositions de partage d'informations, des protocoles de prise en charge, des réunions pluridisciplinaires qui permettent d'encourager la communication entre les différents acteurs en gardant la prise en charge du patient au centre des préoccupations.

Ces structures peuvent également participer à la formation primaire, en accueillant des stagiaires des différentes spécialités présentes ; et continue en proposant aux participants des formations communes.

Nous nous sommes entretenus avec un chirurgien dentiste exerçant à temps partiel dans une maison médicale de Bourgogne. Il nous a expliqué que les patients apprécient la possibilité de consulter dans un même lieu des praticiens et des paramédicaux de plusieurs disciplines différentes, ainsi que le fait de pouvoir obtenir un rendez vous avec un autre médecin quand leur médecin habituel est absent. La communication entre les médecins et le dentiste est également facilitée par l'utilisation d'email ou de messagerie instantanée, ce qui permet d'obtenir des réponses rapides et facilement. Cependant il nous a expliqué que beaucoup des difficultés rencontrées par les praticiens avec lesquels nous nous sommes entretenus persistent : les connaissances des médecins généralistes sur les pathologies dentaires sont insuffisantes et ils sous estiment les compétences des chirurgiens dentistes (*« les médecins ne nous prennent à la limite pas pour des médicaux, plus pour des arracheurs de dents, le problème c'est que les médecins au niveau dentaire ils y connaissent pas grand chose »*). Enfin, il nous a expliqué avoir l'impression de ne pas être impliqué dans le fonctionnement de la maison médicale (*« les médecins font vivre la maison de santé, si ça vous plait pas ben tant pis [...] On soigne les mêmes gens mais on n'est pas dans le même monde »*).

Nous avons également contacté un chirurgien dentiste exerçant dans une maison médicale rurale en Aquitaine. Elle nous a expliqué être très satisfaite de ses relations avec les médecins généralistes y compris ceux n'exerçant pas dans la maison médicale, cette bonne relation permettant une prise en charge optimale des patients. Il semblerait que ces relations ont pu se développer, au-delà des facilités apportées par la structure, grâce à des rencontres régulières, organisées par les différents professionnels et qui dépassent le simple cadre professionnel. Elle a cependant souligné que d'un point de vue déontologique, le patient doit donner son accord avant que les professionnels de santé le prenant en charge ne puissent communiquer à son sujet, ce qui peut sembler être un frein à la communication.

En résumé, il est important que les différents professionnels de santé se rencontrent, apprennent à se connaître, qu'ils découvrent les connaissances et les compétences de chacun et qu'ils soient aussi attentifs à leurs besoins respectifs. L'éducation des patients doit aussi comporter l'apprentissage des liens entre les professionnels de santé afin qu'il pense à informer son médecin traitant ou son chirurgien dentiste de ses antécédents et traitements en cours dentaires et médicaux respectivement et qu'il sache qu'en cas de difficulté ils peuvent prendre contact pour trouver la solution la mieux adaptée à sa situation.

Ainsi, bien que les nouveaux modes d'exercices ouvrent de nouvelles opportunités pour développer le travail en équipe des médecins et des dentistes et la coordination des soins autour des patients, ils ne suffisent pas à eux seuls à effacer les difficultés et préjugés ancrés depuis de nombreuses années dans les mentalités des praticiens mais aussi de la population en générale et qui freinent le développement de la collaboration entre médecins et dentistes.

2. Supports de communication

Nous avons recherché des options qui permettraient de supporter la communication entre chirurgiens dentistes et médecins généralistes, afin d'améliorer la continuité des soins et la prise en charge des patients.

a. Courriers

Nous avons abordé la question de l'échange de courriers comme support de communication lors des entretiens. Il en est ressorti que peu de chirurgiens dentistes et médecins généralistes échangent des courriers, mais qu'ils n'estiment pas cela systématiquement nécessaire, notamment pas pour les patients sans antécédent particulier consultant leur dentiste pour des soins « classiques ». Pour les patients à risque, ayant des antécédents ou des traitements pouvant interagir avec leurs soins dentaires l'échange de courrier peut être intéressant, car il permet au chirurgien dentiste d'être informé des pathologies et traitements exacts du patient et au médecin généraliste d'une surveillance ou prise en charge particulière à mettre en place chez certains patients. Ils peuvent également être un support de discussion pour rechercher la meilleure prise en charge pour un patient en tenant compte des contraintes du dentiste et du médecin. Enfin, il peut être un outil de formation continue, par les informations échangées.

b. Dossier Médical Personnel

Nous avons parlé avec les chirurgiens dentistes et les médecins généralistes que nous avons rencontrés du dossier médical personnel. Les praticiens que nous avons rencontrés se sont inquiétés de la sécurité des données qui y seront contenues. Ces données sont stockées sur un serveur national géré par un hébergeur agréé par le ministère en charge de la santé¹⁶. Seul le médecin traitant du patient et les professionnels de santé que ce dernier aura autorisé y auront accès. Pour pouvoir consulter ou modifier un DMP il faudra donc posséder une carte de professionnel de santé et y être autorisé par le patient qui pourra voir qui a accédé à son dossier et ce qu'il a consulté. Seuls le patient et son médecin traitant auront accès à la totalité du dossier, les autres professionnels auront un accès limité, selon leur spécialité. Son accès est interdit aux médecins du travail et aux médecins des assurances. Les patients pourront choisir de masquer certaines données et pourront ajouter des informations qu'ils jugeront intéressantes pour les soignants¹⁸.

Le dossier médical personnel a donc été construit autour et avec les patients, qui en sont finalement les premiers concernés. Ils gardent un contrôle entier sur leur dossier, les données qu'il contient et le choix des professionnels qui y auront accès.

Certains professionnels, y compris parmi ceux que nous avons rencontrés, ont exprimé des craintes de ne pas avoir d'informations fiables si les patients ont la possibilité de refuser que certains antécédents apparaissent dans leur DMP. C'est le cas avec l'actuel DMP, même si cela peut sembler plus compliqué pour les professionnels de santé, il est important de laisser le contrôle de ces informations aux patients, cela permettra, entre autres, de les mettre au centre de leur prise en charge et de les impliquer dans les différentes décisions qui seront prises afin qu'ils deviennent acteurs de leur santé. Plusieurs études ont montré qu'une telle approche permet d'améliorer l'observance des patients et leur permet de mieux appréhender leur pathologie et d'apprendre à vivre avec elle³⁶. Il sera alors du travail du médecin traitant de travailler avec le patient, de l'informer et de l'éduquer sur sa pathologie pour qu'il sache quelles informations il est important de donner aux différents professionnels qui le soignent et pourquoi.

Le dossier médical personnel est finalement un outil intéressant qui permet de regrouper les antécédents, traitements, allergies, comptes rendus des patients. L'accès à ces informations est une des principales demandes des chirurgiens dentistes. Il peut être un support favorisant la communication entre les médecins généralistes, les dentistes et les patients. Il n'est cependant pas suffisant, car c'est certes une source d'information, mais la coordination des soins et l'élaboration d'un protocole de soins demande aussi que les professionnels de santé puissent discuter de la prise en charge la plus adaptée au patient dans une situation donnée.

c. Messagerie sécurisée MS Santé

En complément du dossier médical personnel, l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) a lancé en juin dernier la messagerie sécurisée MS Santé⁴⁰.

L'ASIP Santé est un groupement d'intérêt public chargé de « développer une offre de produits et de services qui permettent de structurer et de développer la e-santé »³⁹. Cette agence nationale développe, entre autres, des supports de partage d'informations et la sécurisation de ces informations. Elle gère actuellement les cartes professionnelles de santé (CPS), le dossier médical personnel et en particulier les hébergeurs de données, et dernièrement la messagerie sécurisée MS Santé.

Cette messagerie est accessible, comme pour le DMP, à tout professionnel de santé possédant une CPS. Elle est réservée aux échanges entre eux. Elle sera associée à un annuaire national des professionnels de santé.

Elle est un complément indispensable au DMP et permettra un échange direct d'informations entre les praticiens prenant en charge un patient, à condition toutefois que ces praticiens y adhèrent, créent leur adresse de messagerie sécurisée et la consultent régulièrement.

d. Télémédecine

Avec le développement d'internet et des nouveaux modes de communication est née la télémédecine. Elle a été définie juridiquement par la loi HPST et le décret n° 2010-1229 du 19 octobre 2010 qui la précise ³⁷. Elle définit cinq actes réalisables en télémédecine : téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance médicale, téléassistance médicale et réponse médicale apportée dans le cadre de la régulation médicale du centre 15. Celui qui nous intéresserait dans le cadre de cette étude serait donc la téléexpertise, définie comme « la demande par un médecin d'avis d'un ou de plusieurs confrères sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge d'un patient ».

L'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) a réalisé une étude de plusieurs projets de télémédecine actuellement en œuvre ou sur le point de l'être. Elle conclut, entre autres, que la télémédecine est un vecteur de formation continue pour ses participants ³⁸. D'une part par le partage d'informations qui en lui-même permet le partage de connaissances et l'enrichissement mutuel des utilisateurs, d'autre part par des modules de téléformation.

Par exemple, le programme *Medicin@pais* a été mis en place dans les Alpes Maritimes pour pallier à l'isolement des patients et des professionnels de santé. Il est axé, entre autres, sur la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et permet dans ce cadre la réalisation de téléconsultation de gériatrie, mémoire, mais aussi de cardiologie, dermatologie et pneumologie. Il propose également une téléformation continue dans le cadre de la maladie d'Alzheimer ⁶⁵.

Dans notre cadre, on peut imaginer une demande d'avis à un chirurgien dentiste ou à un médecin généraliste par caméras interposées, au décours d'une consultation, au sujet d'une lésion buccale, d'une antibiothérapie en urgence pour une infection locale... Cela permettrait et faciliterait une prise en charge coordonnée centrée sur le patient.

CONCLUSION

Les relations entre médecins généralistes et chirurgiens dentistes sont actuellement rares et discontinues, probable séquelles des conflits lors de la mise en place des conditions d'exercice et des études de ces différentes spécialités. Il se développe cependant de nombreux projets, de nouveaux modes d'organisation des soins, réseaux, maisons médicales, pôles de santé, qui permettront probablement d'encourager la communication et les contacts entre ces différentes spécialités et de nouveaux modes de communication et de partage d'informations, dossier médical personnel, messagerie sécurisée, télémédecine, qui facilitent cette communication.

Ce travail m'a permis de compléter ma formation sur les pathologies buccales et surtout de rencontrer une partie des praticiens qui exercent autour de mon futur lieu d'installation, dans une structure de type maison de santé comprenant médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens dentistes, paramédicaux. Cela facilitera et encouragera, je pense, nos futures collaborations pour le bien être de mes futurs patients.

Ainsi, fournir les moyens et les opportunités de communication n'est probablement pas suffisant si les différents professionnels ne ressentent pas le besoin de communiquer, s'ils ne sont pas conscients de l'intérêt qu'il pourrait y avoir pour la prise en charge de leurs patients. Il est donc important d'agir dès la formation universitaire pour sensibiliser les médecins généralistes et leur donner les outils pour dépister et prendre en charge les différentes pathologies buccales qu'ils rencontrent de plus en plus fréquemment dans leur pratique quotidienne. Ils pourront ainsi avoir une vision globale du patient intégrant également les pathologies dentaires.

Bibliographie

1. DELA CRUZ Georgia G., ROZIER R. Gary and SLADE Gary. Dental Screening and Referral of Young Children by Pediatric Primary Care Providers. *Pediatrics*, 2004, 114, 5, e642 -e652
2. HAUGHNEY MG, DEVENNIE JC, MACPHERSON LM, MASON DK. Integration of primary care dental and medical services: a three-year study. *British Dental Journal*, 1998, Apr 11; 184(7):343-7
3. JONES Ray, MCCONVILLE Joe, MASON David, MACPHERSON Lorna, NAVEN Lynn, MCEWEN Jim. Attitudes towards, and utility of, an integrated medical–dental patient-held record in primary care. *British Journal of General Practice*, 1999, 49(442): 368–373.
4. ABSI EG, SATTERTHWAITE J, SHEPHERD JP, THOMAS DW. The appropriateness of referral of medically compromised dental patients to hospital. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 1997 Apr;35(2):133-6.
5. RETHMAN MP, CARPENTER W, COHEN EE et al., Evidence-based clinical recommendations regarding screening for oral squamous cell carcinomas. *Journal of the American Dental Association*, vol. 141, no. 5, pp. 509–520, 2010.
6. LOPEZ I., JACQUELIN L.-F., BERTHET A., DRUO J.-P. Prévention et hygiène buccodentaire chez l'enfant: conseils pratiques. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 2007, 20, 63-69.
7. CHAVARRY NG, VETTORE MV, SANSONE C, SHEIHAM A. The relationship between diabetes mellitus and destructive periodontal disease: a meta-analysis. *Oral Health and Preventive Dentistry*, 2009; 7 (2) : 107-27.
8. BERENDSEN Annette J, BENNEKER Wim HGM, SCHULING Jan and al. Collaboration with general practitioners: preferences of medical specialists – a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 2006, 6:155. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/155>
9. BERENDSEN Annette J, BENNEKER Wim HGM, MEYBOOM-DE JONG Betty and al. Motives and preferences of general practitioners for new collaboration models with medical specialists: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 2007, 7:4 -<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/4>
10. BERENDSEN Annette J, KUIKEN Annegriet, BENNEKER Wim HGM and al. How do general practitioners and specialists value their mutual communication? A survey. *BMC Health Services Research*, 2009, 9:143 -<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/143>
11. STILLE Christopher J., MCLAUGHLIN Thomas J., PRIMACK William A. Determinants and Impact of Generalist-Specialist Communication About Pediatric Outpatient Referrals. *Pediatrics*, 2006;118;1341
12. MARSHALL Martin N. How well do general practitioners and hospital consultants work together? A qualitative study of cooperation and conflict within the medical profession. *British Journal of General Practice*, 1998, 48, 1379-1382
13. NDONG Jean-Rodrigue, ROMON Isabelle, DRUET Céline and al. Caractéristiques, risque vasculaire, complications et qualité des soins des personnes diabétiques dans les départements d'outre-mer et comparaison à la métropole : Entred 2007-2010, France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Institut de veille sanitaire, 9 novembre 2010, n° 42-43
14. Haute Autorité de Santé. Guide affection de longue durée n°8 : Diabète de type 2. *HAS Service des affections de longue durée et accords conventionnels*. Juillet 2007
15. Haute Autorité de Santé. Actes et prestations Affection de longue durée : Diabète de type 1 et de type 2. *HAS Service des maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades*, Actualisation Juin 2012

16. Ministère des affaires sociales et de la santé. « En savoir plus sur le DMP : Le DMP garantit le respect du secret professionnel et la sécurité des données ». Site <http://www.dmp.gouv.fr/professionnel-de-sante/en-savoir-plus-sur-le-dmp/securite-et-confidentialite> consulté le 11 février 2013. 1 page
17. Ministère des affaires sociales et de la santé. « En savoir plus sur le DMP : Votre patient et vous : des droits partagés sur le DMP ». Site <http://www.dmp.gouv.fr/professionnel-de-sante/en-savoir-plus-sur-le-dmp/droits-partages-sur-le-dmp> consulté le 11 février 2013. 1 page
19. TENENBAUM Annabelle. La relation médecin chirurgien-dentiste dans la prise en charge du patient : Enquête en vue de l'intégration de chirurgiens dentistes dans un réseau de santé. Thèse d'exercice chirurgie dentaire - Directeur : Pr. Christian HERVE - Année 2004-2005
20. Rapport à l'Académie nationale de chirurgie dentaire - Diabète de type II et parodontopathies – *Bulletin de l'Académie Nationale de Chirurgie Dentaire*, 2007, 50
21. ANAES. Parodontopathies : diagnostic et traitements. Service des recommandations et références professionnelles - Mai 2002
22. SCANNAPIECO Frank A., DASANAYAKE Ananda P., CHHUN Nok. Does Periodontal Therapy Reduce the Risk for Systemic Diseases?. *Dental Clinics of North America*, 54 (2010) 163–181
23. SCANNAPIECO Frank A. Systemic Effects of Periodontal Diseases. *Dental Clinics of North America*, 49 (2005) 533–550
24. KUO Lan-Chen, POLSON Alan M., KANG Taeheon. Associations between periodontal diseases and systemic diseases: A review of the inter-relationships and interactions with diabetes, respiratory diseases, cardiovascular diseases and osteoporosis. *Public Health* (2008) 122, 417–433
25. TEEUW Wijnand J., GERDES Victor.A., LOOS Bruno G. Effect of Periodontal Treatment on Glycemic Control of Diabetic Patients : A systematic review and meta-analysis. *Diabetes care*, Volume 33, number 2, February 2010
26. HUDELSON P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. *Revue Médicale Suisse* N°503, septembre 2004
27. BERTHIER Nicole. Les techniques d'enquête : Méthode et exercices corrigés. Armand Colin
28. POPE Catherine, MAYS Nicholas. Qualitative research in health care. *British Medical Journal books*, 2006
29. BARDIN Laurence. L'analyse de contenu. PUF, 2009
30. Qualitative methods in research on healthcare quality - C Pope, P van Royen, R Baker - Qual Saf
31. Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou. Recommandation pour la pratique clinique : Amygdalectomie de l'enfant. 25 mars 2010
32. Institut de veille sanitaire. Les enquêtes Entred : des outils épidémiologiques et d'évaluation pour mieux comprendre et maîtriser le diabète. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 10 novembre 2009, no 42-43
33. DECONNINCK S, BOEKE AJP, VAN DER WAAL I, VAN DER WAAL D, VAN DER WINDT AWM. Incidences and management of oral conditions in general practice. *British Journal of General Practice*, 2003; 53:130-2.
34. LOCKHART PB, MASON DK, KONEN JC, KENT ML, GIBSON J. Prevalence and nature of orofacial and dental problems in family medicine. *Archives of Family Medicine*, 2000;9: 1009-12.

35. Direction générale de la Santé et des consommateurs. Eurobaromètre Special 330 : La santé dentaire - Etude réalisée par TNS Opinion & Social coordonnée par la Direction générale Communication. Février 2010
36. INPES. Modèles et pratiques en éducation du patient : apports internationaux - 5es Journées de la prévention, Paris, 2-3 avril 2009
37. Ministère des affaires sociales et de la santé. « Déploiement de la télémedecine : tout se joue maintenant ». Site <http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html> article du 23 mai 2013. Consulté le 24 octobre 2013, 1 page
38. ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux). La télémedecine en action : 25 projets passés à la loupe : Un éclairage pour le déploiement national Tome 1 : les grands enseignements. Mai 2012. <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/la-telemedecine-en-action-25-projets-passes-a-la-loupe/>
39. Ministère des affaires sociales et de la santé. « esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP santé ». Site <http://esante.gouv.fr/asip-sante>. Consulté le 24 octobre 2013, 3 pages
40. Ministère des affaires sociales et de la santé. « Messagerie sécurisée MS Santé ». Site <https://www.mssante.fr/>. Consulté le 24 octobre 2013, 2 pages
41. MADRID C., BOUFERRACHE K., MOLLER P. Pourquoi voir un docteur ? C'est un dentiste qu'il vous faut ! Santé buccale et médecine de premier recours : quels enjeux ?. *Revue Médicale Suisse* N° 89 publiée le 29/11/2006
42. URCAM – UFSBD. Inter-causalités pathologiques générales et pathologie bucco-dentaires. Inter-relations chirurgiens-dentistes et médecins.
43. Prescrire. Colorations dentaires d'origine médicamenteuse - *Revue Prescrire*, 2000 ; 20 (202) : 37-38
44. Thériaque. Effets indésirables à dose thérapeutique du DIHYDAN. Site http://www.theriaque.org/apps/monographie/view/eff_cli_th.php?type=SP&id=4423&organe=A12&nature=L33&classe=. Consulté le 24 octobre 2013, 1 page
45. Base de données Thériaque de médicaments : recherche des médicaments occasionnant des effets indésirables dentaires. Consultée le 24 octobre 2013
46. Prescrire. Ostéonécrose de mâchoire liée aux diphosphonates - *Revue Prescrire*, 2007 ; 27 (288) : 747-749
47. FOLLIGUET Marysette. Prévention de la carie dentaire chez les enfants avant 3 ans : Dossier petit enfant. *Direction Générale de la Santé*, Mai 2006
48. Ministère des affaires sociales et de la santé. Indice carieux des enfants âgés de 6 et 12 ans - L'état de santé de la population en France. *L'état de santé de la population en France*, Rapport de 2007
49. DROZ D., BLIQUE M., COURSON F.. Quelle prévention en santé dentaire ?. *Archives de pédiatrie : Odontologie pédiatrique*, 13 (2006) : 678-684
50. Prescrire. Antidépresseurs IRS et venlafaxine : bruxisme. *Revue Prescrire*, 2007 ; 27 (284) : 434-435

51. Prescrire. Mucites orales dues aux traitements anticancéreux. *Revue Prescrire*, 2001 ; 27 (282) : 286-289
52. Prescrire. Accroissement gingivaux d'origine médicamenteuse. *Revue Prescrire*, 2011 ; 31 (332) : 432-433
53. Prescrire. Radiothérapie et glandes salivaires. *Revue Prescrire*, 2000 ; 20 (209) ; 581
54. COLLET Marc et SICART Daniel. La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030 Un exercice de projection au niveau national. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) *Etudes et résultats*, N° 595, septembre 2007
55. Prescrire. Idées-forces prescrire : Abscès dentaires, en bref. *Revue Prescrire*, mars 2013. <http://www.prescrire.org/Fr/E15B950CD1AE437306A59B091E443D4F/Download.aspx>. Consulté le 23 octobre 2013. 1 page
56. Prescrire. Idées-forces prescrire : Abscès dentaires : traitement spécifique. *Revue Prescrire*, mars 2013. <http://www.prescrire.org/Fr/CD8D142C5991656BE6BF974B071140C5/Download.aspx>. Consulté le 23 octobre 2013. 1 page
57. Afssaps. Mise au point : Utilisation du fluor dans la prévention de la carie dentaire avant l'âge de 18 ans. Octobre 2008
58. Prescrire. Les maladies parodontales une cause fréquente d'extraction dentaire. *Revue Prescrire*, 2003 ; 23 (245) : 841-845
59. Prescrire. Idées-forces Prescrire : Parodontopathies : traitements. *Revue Prescrire*, mars 2012. <http://www.prescrire.org/Fr/89C88A3F2A20F77D0F9074B3F59DAA5D/Download.aspx>. Consulté le 23 octobre 2013. 1 page
60. Prescrire. Idées-forces prescrire : Parodontopathies, en bref. *Revue Prescrire*, mars 2012. <http://www.prescrire.org/Fr/A3F22D82D2BBDDF23657B19191B2164E/Download.aspx>. Consulté le 23 octobre 2013. 1 page
61. Prescrire. Bouche et tabac : Cancers et pertes de dents. *Revue Prescrire*, 2007 ; 27 (289) : 836-839
62. Institut National du Cancer. Dossier de presse d'information sur le programme de détection précoce des cancers de la cavité buccale
63. Institut national du cancer. Site de formation à la détection précoce des cancers buccaux. http://www.e-cancer.fr/formation/modules/detection_precoce_cancers_buccaux/detectionprecocedesancersbuccaux.php. Consulté le 12 mai 2013
64. FOLLIGUET Marysette. Prévention bucco-dentaire chez les personnes âgées. Direction Générale de la Santé SD2B. Mai 2006
65. Conseil général des Alpes Maritimes. Medecin@pays. <http://www.cg06.fr/fr/servir-les-habitants/action-medicale-sociale/votre-sante/medecin-pays/medecin@pays/>. Consulté le 14 août 2013. 1 page
66. SCHWEYER François-Xavier , LEVASSEUR Gwénola, PAWLKOWSKA Teresa . Créer et piloter un réseau de santé : Un outil de travail pour les équipes. *Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*, 10 juin 2004

67. Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète (ANCRED). <http://www.ancred.fr/les-reseaux.html>. Consulté le 23 août 2013
68. LUCAS Jacques (rapporteur). Les coopérations entre professionnels de santé : coordination des soins au bénéfice des patients. Conseil national de l'Ordre des médecins : Rapport de la Commission nationale permanente, 19 juin 2010
69. Kraig S. Kinchen, Lisa A. Cooper, David Levine, Nae Yuh Wang, Neil R. Powe. Referral of Patients to Specialists: Factors Affecting Choice of Specialist by Primary Care Physicians. *Ann Fam Med*, 2004;245-252. DOI: 10.1370/afm.68
70. FORREST CB, NUTTING PA, Starfield B, VON SCHRADER S. Family physicians' referral decisions: results from the ASPN referral study. *J Fam Pract*, 2002 Mar;51(3):215-22.
71. Bernard Giusiano. Réseaux de soins : présentation générale. Serveur pédagogique de la faculté de médecine de Marseille. <http://lertim.timone.univ-mrs.fr/mmedia/reseauxsoins1-presentation-generale/index.htm>
72. Réseau de santé diabète intervenant dans les départements d'Alpes de Haute Provence, Bouches du Rhône, Var et Vaucluse : <http://www.diabete.org/>. Consulté le 23 octobre 2013. 4 pages
73. Marédia, Maison Régionale du Diabète (Haute Normandie) : <http://www.maredia.fr/spip.php?rubrique6>. Consulté le 23 octobre 2013. 5 pages
74. ADIAMMO, Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois : <http://adiammo.org/>. Consulté le 23 octobre 2013. 6 pages
75. Université Médicale Virtuelle Francophone. « e-semio : Un examen clinique par le Pr Didier Sicard ». http://www.e-semio.uvsq.fr/modules/observation_medicale/3_examen_physique.html. Consulté le 23 octobre 2013. 1 page
76. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Deuxième partie du deuxième cycle des études médicales. Bulletin officiel n°22 du 7 juin 2007, page 1243. Arrêté du 02/05/2007
77. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. Régime des études en vue du premier et du deuxième cycle arrêté du 8-4-2013. Bulletin officiel n°20 du 16/05/2013. J.O. du 23-4-2013
78. Université Médicale Virtuelle Francophone. Item 35 : Anomalies maxillofaciales et développement buccodentaire - Support de Cours. Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, 2010-2011
79. Université Médicale Virtuelle Francophone. Item 256 : Lésions dentaires et Gingivales - Support de Cours. Collège hospitalo universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, 2010-2011
80. Université Médicale Virtuelle Francophone. Item 305 : Douleurs buccales - Support de Cours. Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, 2010-2011
81. Université Médicale Virtuelle Francophone. Enseignement du 2^{ème} cycle : polycopié national : Collège hospitalo-universitaire français de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

82. MACPHERSON LM, MCCANN MF, GIBSON J, Binnie VI, STEPHEN KW. The role of primary healthcare professionals in oral cancer prevention and detection. *British Dental Journal*, 2003 Sep 13;195(5):277-81; discussion 263.
83. KRONENBERG Frannie R., HAYES Catherine and PETERS Edward S., APPLEBAUM Elizabeth, RUHLEN Tara N. Oral Cancer Knowledge, Attitudes and Practices: A Survey of Dentists and PrimaryCare Physicians in Massachusetts. *Journal of American Dental Association*, 2009; 140;461-467
84. GARDINER Clare, GOTT Merryn and INGLETON Christine. Factors supporting good partnership working between generalist and specialist palliative care services: a systematic review. *British Journal of General Practice*, May 2012, e352-e362
85. JONES TV, SIEGEL MJ, SCHNEIDER JR. Recognition and management of oral health problems in older adults by physicians. A pilot study. *JABF* 1998;11: 474-7
86. DECHAUME Michel, HUARD Pierre, IMBAULT-HUART Marie-José. Histoire Illustrée de l'art dentaire. Stomatologie et odontologie. Editions R. Dacosta, 1977, 620 pages
87. Notice historique sur l'ancienne Faculté de médecine et le Collège des Chirurgiens jurés de Paris, rédigée à l'occasion de la visite rendue par les médecins anglais à leurs Confrères parisiens, les 10, 11, 12 et 13 mai 1905. Steinheil, 1905, 80 pages
88. VIDAL François. Regards sur l'histoire de l'art dentaire, de l'époque romaine à nos jours. Académie nationale de chirurgie dentaire
89. REY Fanny. Décryptage : les étudiants de l'an I. Le pharmacien de France, oct 2011, n°1233
90. GUIRADO Thibault. PACES : la réaction de l'ANEPF face aux premiers bilans. Association corporative des étudiants en pharmacie de Caen. <http://pharma-caen.fr/paes-premiers-bilans/>. Consulté le 20 octobre 2013
91. Conseil National des Généralistes Enseignants. Présentation du DES. www.cnge.fr/la_pedagogie/presentation_du_des/. Consulté le 07 janvier 2013. 1 page
92. Haute Autorité de Santé. Stratégies de prévention de la carie dentaire. HAS / Service évaluation économique et santé publique. Mars 2010
93. LUTHER F, LAYTON S, McDONALD F. Orthodontics for treating temporomandibular joint (TMJ) disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 7. Art. No.: CD006541. DOI: 10.1002/14651858.CD006541.pub2
94. VARLET V, LAMY M. Pathologies temporo-mandibulaires : répercussions générales. *Revue médicale de Liège*, 2012; 67: 7-8: 420-424
95. KOH H, ROBINSON P. Occlusal adjustment for treating and preventing temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD003812. DOI: 10.1002/14651858.CD003812
96. MUJAKPERUO HR, WATSON M, MORRISON R, MACFARLANE TV. Pharmacological interventions for pain in patients with temporomandibular disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD004715. DOI: 10.1002/14651858.CD004715.pub2
97. GUO C, SHI Z, REVINGTON P. Arthrocentesis and lavage for treating temporomandibular joint disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 10. Art. No.: CD004973. DOI: 10.1002/14651858.CD004973.pub2

98. AGGARWAL VR, LOVELL K, PETERS S, JAVIDI H, JOUGHIN A, GOLDTHORPE J. Psychosocial interventions for the management of chronic orofacial pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 11. Art. No.: CD008456. DOI: 10.1002/14651858.CD008456.pub2
99. Centre hospitalier regional universitaire de Tours. Dents et urgences dentaires. <http://www.chu-tours.fr/dents-et-urgences-dentaires.html#traumatisme>. Consulté le 16/01/2013. 1 page

Annexes

Lettre d'introduction

Florence BONTEMPS
6 allée Sylvestre
78250 Meulan
06 18 57 53 63

Docteur,

Médecin remplaçante sur le secteur de Cergy Pontoise, je réalise une étude, dans le cadre de ma thèse sur les relations entre les chirurgiens dentistes et les médecins généralistes.

Je réalise des entretiens d'une durée de vingt minutes en moyenne.

Seriez-vous intéressé de participer à ce travail de recherche qui a pour objectif d'améliorer la prise en charge globale des patients et la mise en place des réseaux de professionnels de santé?

Il s'agira d'entretiens libres, sans questionnaire prédéfinis (thèse qualitative).

Je me permettrai de vous recontacter dans les semaines qui viennent pour convenir d'un rendez vous, si vous avez la gentillesse de répondre favorablement.

Je vous remercie de votre attention,

Cordialement,

Florence BONTEMPS

Fiches d'entretien chirurgiens dentistes

Fiche entretien chirurgien dentiste

Info générales (lieu d'exercice, correspondants proches, âge...)

Pourquoi vous communiquez ou pas ?

Contacts avec médecins/dentistes de la région

Intérêts/besoins/préférences personnelles = attentes

Est-ce que ce sont deux milieux à part ?

Quel est pour vous le rôle du médecin ?

Comment avez choisit votre spécialité ? choix par défaut ? est ce que ca peut avoir un impact sur les relations auj ?

Quand ?

Adressez vous vos patients ?

A quel moment médecin vous demande votre expertise ?

Comment ?

Relations avec votre propre médecin ?

Comment triez vous vos correspondants ?

Est-ce que vous faites un courrier, en y réfléchissant pensez vous que ce serait bien et pourquoi ?

Que pensez vous du dossier médical personnel, utile ? voudriez vous l'utiliser ?

Difficultés pour avoir un contact écrit/téléphonique ?

Difficultés pour avoir RDV pour patient ?

Fiche entretien chirurgien dentiste (version 2)

Quel est votre mode d'exercice ?

Quel est votre âge ?

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins sont satisfaisantes ?

Aimeriez-vous avoir des relations plus étroites ?

Pourquoi ?

Si oui dans quel objectif ?

Les médecins vous adressent-t-ils des patients ?

Dans quelles circonstances ?

Certains médecins généralistes constatent des difficultés d'adaptation des patients à leur prothèse pensez vous qu'ils ont un rôle à jouer dans ce cas ?

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous ?

Quels rôles du médecin généraliste recherchez-vous, idéalement ?

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnus par les médecins généralistes ?

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Comment gérer vous les patients avec des pathologies générales interagissant avec leurs soins?

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Pensez que vous dans l'avenir, du fait de l'évolution démographique des stomato, vous aurez de plus en plus recours aux généralistes ?

Que pensez-vous du dossier médical personnel et voudriez-vous l'utiliser ?

Comment ?

Avez-vous des difficultés pour avoir un contact téléphonique ou un retour écrit ?

Avez-vous des difficultés relationnelles ?

Est-ce que vous faites un courrier, en y réfléchissant pensez vous que ce serait bien et pourquoi ?

Est-ce que vous téléphonez ?

Fiche entretien chirurgien dentiste (version 3)

Quel est votre mode d'exercice ?

Quel est votre âge ?

Email

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins sont satisfaisantes ?

Aimeriez-vous avoir des relations plus étroites ?

Relances : Pourquoi ?

Si oui dans quel objectif ?

Les médecins vous adressent-t-ils des patients ?

Relance : Dans quelles circonstances ?

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous lorsque vous rencontrez un patient ?

Quels rôles du médecin généraliste recherchez-vous, idéalement ?

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnus par les médecins généralistes ?

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Comment gérer vous les patients avec des pathologies générales interagissant avec leurs soins ?

Pensez-vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Que pensez-vous du dossier médical personnel et voudriez-vous l'utiliser ?

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressante pour améliorer la prise en charge globale des patients/suivi au long cours ?

Fiches d'entretien médecins généralistes

Fiche entretien médecin généraliste

Racontez vos expériences avec dentistes ?

Info générales (lieu d'exercice, correspondants proches, âge...)

Pourquoi vous communiquez ou pas ?

Avez-vous des contacts avec dentistes de la région ?

Quelles sont vos attentes dans cette relation ? (intérêts/besoins/préférences personnelles)

Est-ce que ce sont deux milieux à part ?

Considérez-vous un dentiste comme un soignant ? Comment les placez vous dans l'échelle du médical/paramédicale (sage femmes, kiné, IDE...) ?

Quel est pour vous le rôle du dentiste ? (soin et prévention ou prothèse ?)

Comment avez choisit votre spécialité ? choix par défaut ? est ce que ca peut avoir un impact sur les relations auj ?

Quand ?

Adressez vous vos patients ?

A quel moment le dentiste vous demande votre expertise ?

Êtes-vous gêné d'aborder le pb de la dentition ?

Est-ce que vous regardez la bouche de vos patients ?

Comment ?

Relations avec leur propre dentiste ?

Comment trient correspondants ?

Est-ce que vous faites un courrier, en y réfléchissant pensez vous que ce serait bien et pourquoi ?

Dossier médical personnel, dentiste inclus ? utile ? voudriez vous l'utiliser ?

Difficultés pour avoir un contact écrit/téléphonique ?

Difficultés pour avoir RDV pour patient ?

Fiche entretien médecin généraliste (version 2)

Quel est votre âge ?

Quel est votre mode d'exercice ?

Quand ?

Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou situation de prévention pour vos patients ?

Pensez vous qu'il soit nécessaire de regarder régulièrement l'état buccodentaire des patients?

Êtes-vous au courant de recommandations conseillant des consultations régulières chez le dentiste ?

Pensez vous que ce serait intéressant chez les diabétiques ?

Notez-vous dans votre dossier le suivi dentaire des patients ?

Chez le diabétique comment hiérarchisez-vous la consultation dentiste/cardio/ophtalmo ?

Parler de la nouvelle convention

Allez-vous changé vos pratiques suite aux recommandations sécu ?

Voyez-vous des patients pris en charge sur le plan prothétique et qui rencontre des problèmes avec leur prothèse ?

Pensez-vous avoir un recours dans ces cas là ? Intervenez-vous auprès de leur dentiste ?

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Comment ?

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Pourquoi vous communiquez ou pas ?

Pensez-vous que les médecins et les dentistes ont des intérêts communs

Quel est pour vous le rôle des patients dans cette relation ?

Quelles sont vos attentes dans cette relation ? (intérêts/besoins/préférences personnelles)

Concernant le diabète pensez vous que des formations communes pourraient être nécessaires ?

Fiche entretien médecin généraliste (version 3)

Quel est votre âge ?

Quel est votre mode d'exercice ?

Êtes-vous satisfait de vos relations avec les chirurgiens dentistes ?

Aimeriez-vous avoir des relations plus étroites ?

Relances : Pourquoi ?

Si oui dans quel objectif ?

Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou situation de prévention pour vos patients ?

Lorsque vous constatez un mauvais état bucco dentaire le signalez vous au patient et avez-vous des difficultés à le faire ?

Pensez-vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge bucco dentaire ?

Y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire dans votre logiciel ?

Pensez vous qu'il existe des recommandations de suivi buccodentaire pour les diabétiques ?

Parler des reco ALD

Pensez-vous changer vos pratiques suite aux recommandations sécu ?

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Pensez vous qu'un courrier de la part des dentistes serait intéressant et pourquoi ?

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressante pour améliorer la prise en charge globale des patients/suivi au long cours ?

Exemples de questionnaires médicaux

LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Nom du patient :	Civ.pat. abrégée NomPatient	Si oui, pour quel motif ?
Prénom du patient :	Prénom Patient	
Téléphone :		Nom et prénom du médecin traitant :
Date de naissance :	Naiss (date)	Adresse :
Poids :	Kg	
Profession :		Tél. :
Date de la 1ère consultation		Nom du spécialiste (le cas échéant)
Adressé par :		Adresse :
Date du dernier contrôle dentaire :		
Quel est le motif de la consultation ?		
Une douleur	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Tél. :
Un contrôle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous déjà été hospitalisé(e) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous en bonne santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, pour quel motif ?
Etes-vous suivi(e) par un médecin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quand ?
Avez-vous été traité(e) par radiothérapie ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous eu une greffe de Dure-mère ou de cornée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, pour quel motif ?		Votre tension est –elle trop élevée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Votre tension est –elle trop basse ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Quand ?		Avez-vous déjà eu des pertes de connaissance ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Prenez-vous des médicaments ?		Etes-vous sujet à des vertiges ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ?		Etes-vous sujet à des nausées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Avez-vous déjà eu une anesthésie locale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous pris des antibiotiques durant les 4 dernières semaines ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, cela vous a-t-il provoqué une réaction anormale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ?		Laquelle ?
Avez-vous pris des anti-inflammatoires durant les 4 dernières semaines ?		
Si oui, lesquels ?		Avez-vous déjà eu un saignement prolongé, par exemple après une extraction dentaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		Etes-vous sujet aux ecchymoses ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Avez-vous pris antidépresseurs durant les 4 dernières semaines ?		Etes-vous enceinte ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels ?		Si oui, depuis combien de temps ?
Avez-vous un traitement par hormones de croissance ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Avez-vous d'autres informations médicales à communiquer ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etes-vous allergique à des antibiotiques ou à certaines substances ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, lesquelles ?
Etes-vous fumeur ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si oui, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?		
Avez-vous eu une de ces maladies ?		
Maladie du sang	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date :
Maladie du foie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Signature du patient :
Hépatite B ou C	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Maladie cardiovasculaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le questionnaire médical de suivi
Maladie de la peau	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Le questionnaire médical doit être réactualisé à chaque nouvelle série de soins.
Maladie de l'estomac ou de l'intestin	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Depuis votre dernière consultation dans ce cabinet, votre état de santé a-t-il changé ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Epilepsie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui merci de bien vouloir remplir un nouveau questionnaire
Rhumatismes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date :
Diabète	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Maladie de la glande thyroïde	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Signature :
Maladie des poumons	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Cancer	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Maladie des yeux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Maladie du nez /gorge/oreilles	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Déficit immunitaire (VIH)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Confidentiel

Ce questionnaire médical et confidentiel est destiné à l'usage exclusif de votre chirurgien-dentiste dans le cadre de son exercice professionnel. Il sera conservé dans votre dossier patient.

Nom et Prénom(s) : _____ Tél. domicile : _____
Adresse : _____ Tél. bureau : _____
Code postal : _____ Ville : _____ Tél. portable : _____
Date de naissance : _____ Âge : _____ Sexe : M ☐ F ☐
Taille : _____ Poids : _____
Adresse e-mail : _____ @ _____ Profession : _____
Adressé et/ou recommandé par : un parent ☐ un ami ☐ un médecin ☐ annuaire téléphonique ☐ un dentiste ☐ autre : _____
Êtes-vous personnellement assuré : Oui ☐ Non ☐
Numéro de Sécurité Sociale : | | | | | | | | | | | | | | | | | | Avez-vous la CMU : Oui ☐ Non ☐
Si vous n'êtes pas personnellement assuré, nom et prénom de l'assuré : _____
Numéro de Sécurité Sociale de l'assuré : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RAISON DE LA VISITE

Informations ☐ Visite de contrôle ☐ Plombage brisé ☐ Carie ☐ Dents, gencives sensibles ☐ Dent fracturée ☐ Détartrage ☐
Douleur ☐ Prothèse dentaire ☐ Autre ☐ Précisez : _____
Date du dernier examen dentaire (ou soins dentaires) : _____

AVEZ-VOUS OU AVEZ-VOUS EU DES PROBLÈMES DE SANTÉ ?

(cochez la case correspondante et précisez lesquels et depuis combien de temps)

☐ Troubles cardiovasculaires : _____
☐ Troubles rénaux : _____
☐ Troubles digestifs : _____
☐ Troubles hépatiques (*si hépatite précisez A, B ou C*) : _____
☐ Troubles nerveux : _____
☐ Dépression : _____
☐ Troubles oculaires : _____
☐ Troubles broncho-pulmonaires : _____
☐ Troubles cutanés : _____

☐ Allergies : _____
☐ Troubles hormonaux : _____
☐ Diabète : _____
☐ Troubles sanguins (ex anémie) : _____
☐ Problèmes osseux ou articulaires : _____
☐ Problèmes ORL : _____
☐ Cancer : _____
☐ Autres maladies ? _____
 Précisez lesquelles : _____

Êtes-vous actuellement suivi par un médecin ? Oui ☐ Non ☐

Prenez-vous actuellement des médicaments ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez lesquels : _____

Suivez-vous ou avez-vous suivi un traitement radio/chimiothérapique ? Oui ☐ Non ☐

Avez-vous déjà eu des anesthésies dentaires ? Oui ☐ Non ☐

Problèmes lors des anesthésies dentaires ? Oui ☐ Non ☐ Si oui lesquels ? _____

Avez-vous déjà eu des extractions dentaires ? Oui ☐ Non ☐

Problèmes lors des extractions dentaires ? Oui ☐ Non ☐ Si oui lesquels ? _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Êtes-vous enceinte ? Oui ☐ Non ☐ Allaitiez-vous ? Oui ☐ Non ☐
 Êtes-vous fumeur ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, depuis combien de temps ? _____ Combien de cigarettes/jour ? : _____
 Si non, avez-vous été fumeur ? Oui ☐ Non ☐ Depuis quand avez-vous arrêté ? _____
 Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes avec l'alcool ? Oui ☐ Non ☐
 Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes de toxicomanie ? Oui ☐ Non ☐ Si oui avec quel type de drogue ? _____
 Êtes-vous sous traitement contre l'ostéoporose ? Oui ☐ Non ☐ Si oui lequel ? _____
 comprimé Oui ☐ Non ☐ ou injection Oui ☐ Non ☐
 Nom et adresse de votre médecin traitant : _____ Signature : _____

Verbatim des entretiens des chirurgiens dentistes

CD - Entretien 1

Libéral, seule

34 ans

Durée entretien : 9 min 30

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Euh oui

Pourquoi ?

Parce que quand il y a une question il y a une réponse. Donc c'est, c'est bien.

Vous arrivez à avoir des contacts facilement.

Euh moi mes contacts se souvent sont par euh... via courrier donc c'est le patient qui va, qui se rend chez le, chez son médecin traitant et qui...

Qui revient avec la réponse

C'est ça.

Est que les médecins vous adressent des patients ?

Les médecins généralistes ?

Oui

Pas à ma connaissance. Ou c'est, c'est arrivé peut être une ou deux fois mais je connaissais personnellement le médecin généraliste, donc euh pas plus que ça.

Dans quelles circonstances ils vous ont adressés des patients ?

Parce que c'était une patiente qui cherchait euh, un chirurgien dentiste qui euh... pose des implants, ce que je fais, donc elle me l'a envoyée.

Certains médecins généralistes ont des difficultés avec leurs patients suite à la pose de prothèse ou entre l'extraction dentaire et la pose des prothèses, que peuvent-ils faire dans ces situations ?

Il faudrait qu'ils retournent voir euh leur chirurgien dentiste, parce que c'est euh, généralement c'est un problème d'adap d'adaptation en fait des prothèses et c'est le médecin, c'est le dentiste qui peut y arriver. Ils sont pas du tout équipés en fait.

C'est vraiment spécifique en fait

Exactement

Quand vous recevez un nouveau patient quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous ?

Ben j'ai un questionnaire médical type qui me permet en fait de revenir sur certains points avec le patient. Parce qu'il y a plein de fois où le patient si je lui demande si il a des problèmes de santé, il va me répondre non et après j'ai une liste de médicaments qui fait deux pages et euh, d'un coup ça ouvre euh, la discussion. Souvent ils ne se sentent pas malades donc tout va bien mais avec les médicaments il s'aperçoivent qu'ils ont une pathologie.

Quel rôle recherchez-vous chez les médecins généralistes idéalement ?

Euh... de vérifier, de vérifier surtout les indications et contre indications de certains traitements qu'on peut avoir et les protocoles, euh, les protocoles à avoir sur certaines euh chirurgies ou quelque chose comme ça. Si ils peuvent nous aiguiller ou nous rassurer du moins par rapport au bilan sanguin des patient et cætera.

Dans quel type de pathologie ?

Tout ce qui est diabète, anticoagul tous les traitements d'anti coagulation les choses comme ça, alors même si maintenant il n'y a plus de relais et cætera, parfois il y en a qui ont des, vraiment des (sourir) des, des gros soucis c'est bien d'avoir confirmation du généraliste.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soin du médecin traitement devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Oh non je ne pense pas. Non parce que c'est vraiment deux disciplines différentes, hein? je ne vois pas en quoi pourrait euh, quoi comment le médecin généraliste peut aiguiller un patient après sur la pathologie buccale. J'ai vu les cours de médecine en, en , de manière générale ce que vous apprenez en dentaire et euh...

C'est léger

C'est très très léger, donc je ne vois pas comment après euh, même pour tout ce qui est pathologie buccale type euh lésion pré cancéreuse et cætera, souvent je suis plus à même à dépister ça qu'un médecin en fait euh traitant qui euh donne des bains de bouche et du Doliprane et euh. C'est vrai le patient après il laisse tomber parce qu'il ne sait pas trop, alors qu'à la base il faut aiguiller quoi, il faut... je pense euh, quoi chacun son, son métier après hein ? c'est euh... On en voit tellement toute la journée qu'on est plus à même de reconnaître je pense, à moins qu'il y ait vraiment une spécialisation du généraliste là-dessus mais sinon.

Est-ce que parfois vous avez l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Non. Non ça ne me pose pas de problème.

Avez-vous déjà recueilli des informations auprès d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin ?

Généraliste ?

Oui

Euh... ben, alors moi quand c'est des patients qui se plaignent euh, de je ne sait pas, euh, de problèmes de dos ou de choses comme ça, je leur dis, écoutez allez voir votre médecin traitant quoi. Souvent ils laissent trainer le truc, concernant ça, oui.

Donc ça vous arrive que les gens viennent vous voir et vous posent des questions qui n'ont rien à voir

Rien à voir avec mon métier. Ou c'est plutôt dans le questionnaire ou quand je leur demande comment ça va, ça vient sur le tapis et là je leur dis euh, des choses comme ça mais sinon.

Comment gérez-vous les patients qui ont des pathologies générales qui interagissent avec leurs soins ?

Ben justement si j'ai besoin d'un avis euh, de mes confrère je leur, je leur demande. Ca peut être les médecins généralistes comme ça peut être euh, le diabétologue, le cardiologue

Dans ces cas là vous faites un courrier ?

Un courrier

Pensez-vous avoir un rôle dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Ben oui. J'ai fais ma thèse dessus donc euh. Oui oui évidemment. Il y a toute une prise en charge euh, au niveau des maladies parodontales chez les patients diabétiques. Donc euh, c'est euh, souvent c'est pas dit et euh, moi je, je les vois arriver au cabinet avec un état paro déplorable et en fait c'est juste parce qu'ils sont diabétiques et qu'ils savent pas qu'il faut là aussi contrôler, venir régulièrement et cætera.

Avez-vous plus de rapport avec les stomato qu'avec les généralistes ?

Ben les rapports sont complètement différents. C'est pas du tout les mêmes raisons. Donc stomato, je ne vais pas demander au stomato euh, là il est diabétique est ce que je peux, c'est plus du tout les mêmes demandes, les mêmes attentes. Mais oui du coup j'ai certainement plus de relations avec les stomato pour euh, certaines pathologies, parce que justement pour toutes les lésions précancéreuses je vais envoyer vers un stomato euh, certaines extractions, certaines...

Que pensez-vous du dossier médicale personnel ?

C'est le dossier qui va être sur la carte vitale ?

Oui

Très bien. (silence) Très bien parce que souvent les patients sont, ben après c'est, c'est vrai que pour le patient, il y a, il y a moins de euh, sécurisation de ses données euh personnelles euh médicales mais en même temps c'est un réel apport pour nous parce qu'il y a plein de choses qui ne sont pas dites forcément, je pense aux patients HIV, depuis que je travail ça doit faire huit ans j'ai du en avoir trois, donc euh, il y a beaucoup de non dits, alors que pour eux il y a une prévention importante à faire et euh, je ne peux pas la faire parce qu'ils ne me le disent pas. Et pareil pour les patients diabétiques, ça m'est arrivé d'extraire des dents et que le patient me dise mais je suis diabétique après l'acte, donc euh, ça éviterait pas mal d'écueil de ce côté là.

CD – Entretien 2

Libéral, seule

Femme

58 ans

Durée entretien : 14 min

Trouvez que vos relations avec les généralistes sont satisfaisantes ?

Elles sont inexistantes

Aimeriez vous avoir des relations plus

Ben oui

Pourquoi ?

Pourquoi ? parce que c'est toujours utile d'avoir des relations euh, avec les professionnels de santé euh ? parce que bon, on côtoie les mêmes patients, donc euh, aussi bien au niveau médical qu'au niveau euh, à tous les niveau c'est, ça serait plus agréable.

Est-ce que les médecins généralistes vous adressent des patients ?

(silence) Je pense. Je pense. Parce que de temps en temps les patients me le disent et... Je ne sais pas si c'est très fréquent, si c'est, je ne peux pas connaître le rythme quoi, non.

Ca veut dire qu'ils ne vous font pas de courrier ?

Ah non. De toute façon je n'ai pas de courrier. Si c'était la question, je n'ai pas de courrier.

Vous avez des appels téléphoniques parfois ?

Non

Et dans quelles circonstances vous adressent-ils des patients ?

Je pense que c'est des gens qui vont chez le médecin parce qu'ils ont mal aux dents. Et que euh, voilà. Et que le médecin leur dit allez chez le dentiste. J'imagine que ça se passe comme ça. Je, là je ne sais pas.

Certains médecins généralistes ont des patients qui ont des difficultés d'adaptation à leur appareil ou entre l'extraction des dents et la pose de l'appareil, pensez vous qu'il y a des choses qu'ils pourraient faire dans ces cas là ?

Les médecins généralistes ?

Oui

(silence) Renvoyer le patient chez le dentiste (rires) Le médecin généraliste, en général, ne peut pas faire grand-chose, s'il y a un problème d'adaptation à la prothèse euh, c'est à nous de, d'intervenir, c'est pas euh, en dehors d'un, éventuellement de certains cas de nausées, on peut donner un anti

nauséux, mais dans les autres cas c'est à nous d'agir pour que, c'est à la prothèse de s'adapter au patient et pas l'inverse.

Quand vous recevez les patients quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous ?

Ben déjà les traitements qu'ils ont, s'il y a des interactions avec nos anesthésies, avec nos traitements. Euh, s'ils sont par exemple sous anticoagulants et qu'on doit faire des extractions (silence), s'ils sont porteurs d'une malformation cardiaque ou (silence) porteur de greffe.

Dans cette relation, de façon idéale, quels rôles du médecin généraliste recherchez-vous ?

Ben conseil. Je pense que c'est plus lui qui peut dire si, si on peut agir sans qu'il y ait de euh, de problème pour le patient. C'est toujours dans l'intérêt du patient euh...

Sur une prise en charge sur des patients avec des soucis de santé généraux

Oui. Bon c'est sur qu'un patient qui est sain entre guillemets, on n'a pas besoin d'un, d'avoir un conseil. Mais, bon, un patient qui est sous anticoagulants, savoir si on peut suspendre le traitement, pour faire une extraction dans de meilleures conditions ou pas, ou euh, ben, on se contente de nager dans le sang entre guillemets, et euh, s'il n'y a pas d'autre solution. C'est surtout dans ce sens là.

Pensez-vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Non. Non parce que déjà le patient vient à reculer chez le dentiste alors si... Et puis il y a un problème financier si il faut qu'il aille payer une consultation chez le généraliste pour ensuite venir chez nous repayer je, il n'y a pas beaucoup d'intérêt.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Ah complètement. Complètement. Quand on a le malheur de leur poser une question euh... On est un petit peu considéré comme des sous, sous professions médicales (silence). Et c'est souvent bizarrement avec des généralistes. Alors que si on s'adresse à des spécialistes, on est mieux considéré. Et si on s'adresse, en plus, à des chefs de service hospitaliers, on est pratiquement considéré au même niveau qu'eux alors que là on ne l'est pas du tout. Mais un généraliste, très souvent, a l'air de dire que, on n'y connaît rien. Voilà

Par exemple, dans quelle situation, les patients sous anticoagulants des choses comme ça ?

Oui. Oui, par exemple, si vous, si on prend le temps d'écrire une lettre à, au médecin traitant, pour euh, éventuellement, suspendre un traitement anticoagulant. Euh... il va pas prendre le temps de répondre, ou si il va répondre euh, il va répondre d'une façon euh, très laconique euh, dans le style euh, les dernières mesures disent que on n'a pas besoin d'arrêter les traitements anticoagulants euh, et puis c'est comme ça et c'est pas autrement, sans penser qu'à notre niveau ça peut aussi être un petit peu désagréable, bon c'est sur que s'il n'y a pas d'autre solution, ben on le fait, mais...

Ils ne se mettent pas à votre place

Pas du tout. Pas du tout. Pour eux ils ont leur traitement ils, c'est terminer euh...

Ils ne se cassent pas la tête

Voilà. Pour être gentil.

Cela vous est-il déjà arrivé de recueillir des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son généraliste ?

Ca m'est arrivé une fois, pour un cas précis, oui.

Dans quelles circonstances ?

Découverte d'une séropositivité. Donc là j'ai dit, bon, c'est plus du tout de mon ressort.

Comment gérer vous les patients dont les pathologies générales interagissent avec leurs soins ?

Je euh... Je prends la peine, en règle générale, d'écrire au médecin, ou de téléphoner si, si j'ai besoin d'une réponse euh, rapide, si le patient est sur le fauteuil et qu'il faut que je fasse quelque chose. Je vais téléphoner au médecin.

Et dans ces cas là les réponses ?

C'est les mêmes (rires), toujours très laconiques euh, dans la majorité des cas hein ? je dirais, pas tous les médecins quand même, mais euh, dans la majorité des cas oui.

Avez-vous développé des relations avec certains médecins plutôt que d'autre ?

Non dans la ville nouvelle il n'y a pas beaucoup de relations euh, confraternelles. Aussi bien les dentistes entre eux, que les dentistes avec les médecins, enfin il y a. A ma connaissance, ou alors je suis en dehors du circuit j'en sais rien, mais à ma connaissance, il n'y a pas beaucoup de relation. C'est-à-dire qu'à la limite on peut se croiser dans la rue et à peine se reconnaître.

Pensez-vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Oui. J'ai fait ma thèse là-dessus. Oui, parce qu'il y a un grand rôle euh, diabète et dents. Il y a beaucoup d'interactions. Et aussi bien, du point de vue d'équilibre du diabète que des conséquences diabètes - pathologies dentaires et gingivales donc dans les deux sens.

Et en pratique vous en voyez beaucoup ?

En pratique, oui on en voit beaucoup quand même, euh, on en voit beaucoup non insulino-dépendants quand même. Ceux qui sont insulino, on en voit, j'en ai, j'en ai plusieurs mais, les insulino-dépendants en règle générale sont bien informés par les médecins et on les verra régulièrement, ou les diabétologues. Les non insulino-dépendants, c'est un petit comprimé en plus qu'on prend et puis c'est tout, mais ça va, ça s'arrête là.

Ils sont mal suivis sur le plan dentaire

Oui ils n'ont pas du tout euh, conscience de l'importance du problème, si bon. Je fais un petit peu de diabète. Voilà

C'est pas grave

Oui, oui, exactement. En règle générale c'est ce qu'ils disent.

Pensez vous que dans l'avenir du fait de l'évolution démographique des stomatologues vous aurez plus recours aux généralistes ?

Non je ne pense pas, je ne pense pas. Je pense que le stomato sera toujours là pour euh, pour les maladies graves. Diagnostic d'un cancer buccal, je pense que ce sera plus le stomato qui va le faire que le médecin généraliste. Je ne suis pas sûre que le médecin généraliste ira voir en bouche pour voir si, s'il y a quelque chose d'étrange ou pas.

Ce n'est pas les mêmes patients en fait

Non pas du tout, pas du tout. C'est pas les mêmes maladies euh. Je pense que le stomato restera le stomato même si il y en a de moins en moins, euh, les patients seront amenés à aller plus loin, mais je ne pense pas que le généraliste prendra la place du stomato. Et puis, bon, il y a les extractions complexes et cætera que le stomato fera toujours, que nous on fera pas.

Que pensez vous du DMP et

Je pense que ce serait intéressant. Ça apporterait un plus. Ça permettrait aussi de voir euh... le suivi des patients et savoir s'ils ont tendance à bouger ou à être fidèle à une personne. Parce que bon un patient qui, qui change systématiquement tous les quatre matins de médecin généraliste, on peut se dire qu'il fera pareil avec les dentistes et qu'il n'y aura pas de suivi euh, intéressant. Parce que l'intérêt du métier c'est quand même de prendre une pathologie du début jusqu'à la fin, une bouche cariée euh, et puis rendre une bouche saine. C'est pas de boucher un petit trou et puis de fermer les

CD – Entretien 3

Homme

Libéral, en groupe

42 ans

Durée entretien : 5 min 05

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Très. Vraiment. D'autant plus que moi j'étais installé avant aux Toupets, on était dans un centre médical, il y avait les médecins en bas et nous au dessus. Donc euh, les médecins, ou en tout cas les médecins d'ici, même d'autres médecins qui sont sur la région, très bien, pas de soucis, ils sont assez euh, réactifs et tout.

Est-ce que les médecins généralistes vous adressent des patients ?

C'est très anecdotique.

Dans quelles circonstances ?

Oui dans le cas d'un énorme abcès ou de euh... oui mais c'est quand même assez rare. Les patients viennent quand même d'eux même euh bon. En tout cas ils ne nous le disent pas. Il n'y a pas, enfin je n'ai pas de courrier de médecin en tout cas. Il ptetre ptetre qu'ils viennent après la visite chez le médecin mais on n'a pas de courrier ça j'en ai je crois jamais eu, peut être une fois, ce qui est bien dommage d'ailleurs. Oui, ça c'est, mais bon je pense qu'ils ont autre chose à faire surtout, ils ont pas le temps de, ils ont déjà leur pathologie, ils ont du mal à orienté euh, ou alors peut être qu'ils osent pas, c'est-à-dire qu'orienter chez quel dentiste, de peur que bon, finalement euh, ça fait toujours comme ça, quand vous avez un correspondant, quand c'est pour une consultation ou une ordonnance vous ne prenez pas de risque, quand vous envoyer chez un dentiste, si le soin se passe mal c'est le médecin qui va prendre derrière, je pense que c'est pour ça qu'ils ne le font pas, moi j'en ai, je tire cette conclusion là personnel.

Quand vous recevez un patient quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous ?

Tout ce qui est euh, ben déjà pathologie générale, contre indications pour nous et euh, les allergies, éventuellement, surtout les anticoagulants pour les extractions, voilà. C'est ça. Quand il y a une pathologie particulière faut le signaler, on le demande.

Idéalement quel rôle recherchez vous chez les médecins généralistes ?

Euh, on en a souvent besoin pour, justement, le relais des anticoagulants. Donc on leur demande d'aller consulter leur médecin, de prévoir un, une ordonnance de remplacement, pour pouvoir euh, faire notre acte et qu'ils reprennent leur traitement habituel, ou, en générale ça, c'est ça qui est assez fréquent, après le reste c'est, c'est vraiment au cas par cas.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Non

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient qui nécessitent que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Oui, bien sur

Comment gérez vous les patients qui ont des pathologies générales interagissant avec vos soins ?

Ben, on voit selon, les contre indications, si on peut traiter ou pas, en fait c'est, c'est au cas par cas hein ?, c'est, si c'est quelqu'un qui a eu des infarctus, on va peut être éviter de lui mettre deux implants ou de faire des choses euh, de mettre de l'adrénaline dans l'anesthésie, donc voilà. C'est, c'est. Oui en général on fait quand même attention hein ?

Vous n'avez pas systématiquement besoin de les adresser à leur médecin ?

Non, pas systématiquement, sauf si vraiment moi ça m'arrive de ne pas connaître la pathologie, ou le, le, l'ordonnance est trop fournie et moi je ne connais pas tous ces médicaments, dans ces cas là on demande une précision, oui ça peut arriver oui. Sur des ordonnances des fois il y a douze médicaments, moi, c'est pas notre métier, enfin, on... prescrit toujours un peu la même chose, des fois on les connaît pas, je ne vais pas chercher dans le Vidal euh, un par un, j'en ai pour une demi heure, et surtout que je ne vais pas comprendre donc euh.

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Oui bien sur, oui. Oui, pour le coup oui. Il faut, il faut éviter les infections don euh. Nous on est plus dans la prévention nous.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

J'ai pas d'avis là-dessus, franchement. Nous le médical ça dure quelques minutes, le temps de de dépister une, une éventuelle contre indication, on on est pas, on est pas sur le, c'est pas qu'on veut pas, c'est qu'il n'y a pas d'intérêt pour nous, la maladie si elle est traitée, même le diabète s'il est stabilisé, on passe à autre chose. On n'est pas là pour voir ce qu'a fait le médecin ou commenter l'ordonnance hein ? nous, si on peut travailler, on travaille. On a rarement le cas de, de, c'est rarement le, le cas qu'on, qu'on ait à modifier un traitement. Le patient est stabilisé, il vient se faire soigner, il doit se faire soigner, il doit pouvoir se faire soigner donc euh, on n'intervient pas. Le dossier médical complet euh, oui parce que si jamais euh, je veux dire à la limite même si il est séropositif ou une hépatite C, de toute façon on doit le soigner. On est, on est tenu de le soigner et nous on soigne, donc euh. Par, on aimerait bien être prévenu par contre, voilà. Des fois les, il y a une rétention d'information, on sait pas. Si on pouvait l'avoir, ça serait bien. On prend des précautions mais c'est bien de le savoir, c'est vrai, vous avez raison.

CD – Entretien 4

Femme

Libéral, cabinet groupe avec un médecin généraliste

52 ans

Durée entretien : 9 min 35

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Ben je dirais qu'elles sont rares. Donc euh, après, pour donner, satisfaisantes, si c'est, par rapport à la rareté, on va dire oui, sinon quand on a de, des contacts avec des médecins ça, ça se passe bien, mais on va dire que c'est très rare.

Aimeriez vous avoir des relations plus fréquentes ?

Bien sur. Puisque on se rend compte que euh, il y a, on a beaucoup de points communs en fait, on pourrait échanger, sur pas mal de points communs et que, on s'est un petit peu trop cloisonnés. Et, et, et on se rend compte aussi que dans notre, il, dans l'ensemble, les médecins généralistes sont pas tellement euh, au fait de, de ce qui se passe dans une bouche quand même. Mais ça c'est normal, on peut comprendre. Mais disons que il y a, on pense que c'est quand même un petit peu le parent pauvre, au niveau des médecins généralistes.

Vous pensez qu'il faudrait encourager la relation pour permettre une meilleure prise en charge ?

Que, que, qu'ils soient peut être un petit peu plus au fait, pour jouer un rôle de prévention, puisqu'en fait euh, il, il y a énormément de liens entre un état buccal et éventuellement le reste, et je pense que c'est un petit peu euh, sous, sous, pas sous estimé mais euh sous traité et même euh... je dirais même un petit peu d'ignorance, mais sans aucune euh, sans aucune critique hein ? on peut comprendre.

Les médecins généralistes vous adressent ils des patients ?

Oui. Oui (rires), alors pour la bonne raison qu'on en a, qu'on en soigne quelques uns et c'est souvent ceux qu'on soigne qui nous adressent après des patients. Voilà. Donc oui.

Dans quelles circonstances ?

Alors euh, ben quand y rech, alors tout simplement quand ils recherchent un, un, on va dire un bon dentiste alors, quand ils recherchent un, un, un dentiste parce qu'ils ont pas trouvé, alors le médecin leur dit ben voilà j'en connais une, qui est pas mal et puis voilà. Plutôt pour ça, plutôt que pour des problèmes. Plutôt par euh, connaissances.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous chez vos patients ?

Ah ben nous on fait toujours remplir un questionnaire de santé et dans le questionnaire de santé il y a une page entière qui est réservée à l'état de santé, toute la première page, alors enfin c'est quand même succinct, et ensuite derrière c'est le dentaire. Donc on, on, mais ça c'est déjà du, pour un point de vue légal, on est censé connaître, euh, un minimum du patient au niveau santé. Ca c'est, c'est

obligatoire. Donc euh, du coup, nous, on se renseigne toujours sur des, les grandes lignes au niveau de sa santé c'est, ça fait partie de notre habitude.

Dans une relation idéale quel rôle du médecin généraliste recherchez-vous ?

Un rôle de, de prévention. Ben prévention par rapport à, à prendre soin de son état bucco dentaire, parce que ça peut avoir des incidences sur la santé, donc on aimerait bien qu'il ait un peu ce rôle là, c'est-à-dire, ben écouté si vous n'avez pas vu votre dentiste depuis longtemps, ça serait bien que. Voilà. Donc ça serait vraiment agir en amont puisqu'ils vont voir beaucoup plus de monde que nous, et il y a des personnes qu'on ne voit pas euh, pendant dix ans, si c'est pas plus, donc leur dire, voilà, est ce que vous avez fait une visite euh, euh, dans les deux ans, trois ans, et si c'est pas le cas euh, pensez y. Donc un rôle de prévention.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Euh oui (rires). Oui. Oui, oui parceque, pour moi personnellement, j'ai, j'ai, j'ai fait de l'occlusodontie donc ça, ça a rapport quand même aussi avec le reste, avec la santé. Ce qui fait que j'ai euh, heureusement, maintenant j'ai quelques, j'ai, bon ma sœur bien sur, parce que euh, je lui ai expliqué, et je lui ai expliqué euh, des choses qu'elle ne connaissait pas et bien sur, elle est un peu représentative de, de l'ensemble des médecins qui, qui vraiment n'ont pas idée de, de ce que, des incidences que ça peut avoir et puis des relations, par exemple, un mauvais équilibre dentaire, dans cette discipline qu'est l'occluso, a une, des répercussions sur le reste. Et en particulier on a vu des cas un petit peu sévères au niveau de la face avec euh, euh, euh avec par exemple même des paralysies, un œil qui, ben un œil qui se ferme, je vois le votre qui se ferme, des cervicalgies et tout ça, ils ont fait tous les examens, ils ont pas pensé, ce que je peux comprendre, que ça peut venir de l'équilibre, et non pas des caries hein ? et du coup euh, ces personnes là, une fois qu'ils ont consulté, savent, ils se disent, bon le médecin leur dit vous avez rien, ça va bien et puis c'est tout. Et si ils avaient un petit peu notion de, de, de ça, ben en fait ils nous, ils nous les adresseraient pour ceux qui s'y connaissent parce que bon moi il se trouve que c'était ma spécialité et que tout le monde ne connaît pas, mais au moins, euh ben ça leur ferait tilt, ah tiens au fait ça pourrait être euh, déjà ça les aiderait aussi parce que après eux aussi ils tournent en rond. Et du coup très souvent dans cette spécialité d'occlusodontie on a vu des personnes arriver avec des dossiers comme ça, je parle à Cochin quand j'y étais, ils arrivaient ils avaient déjà vu dix médecins. Et chaque médecin a vérifié, dans sa spécialité, qu'il n'y avait paaaas un gros problème, en disant bon ça va bien, après il est allé voir un autre et caetera et puis finalement ils ont tourné en rond pendant dix ans, cinq ans et puis par hasard on les a vu arriver à Cochin et c'était, c'était ça la cause, euh, le, le problème, à la base. Donc c'est, ça leur aurait évité euh, déjà, même ne serait-ce qu'au niveau consommation, de, de soins, inutiles, bon, il faut toujours vérifier, on est bien d'accord, mais en fait après c'était des examens, des examens puisque personne trouvait rien, et finalement ben c'était, il se trouvait que c'était nous. Donc euh, par rapport à l'équilibre, enfin c'est, c'est plus complexe, mais le syn, les ATM, le, et donc euh, effectivement nous, je pense qu'on est sous, un petit peu, sous estimé hein ? Ah oui, oui, ça, j'en suis même convaincue.

Avez-vous déjà recueilli des informations sur un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Nécessitant que... C'est-à-dire que, quelque chose qu'on aurait détecté ? Oh oui ça peut arriver. C'est pas, c'est pas tous les jours, mais ça peut arriver. Euh des, oui, oui que, oui effectivement et à ce moment là, on leur dit, ben écouter c'est pas de notre ressort euh, voyez quand même avec votre médecin. Oui. Oui

Comment gérez vous des patients avec pathologies générales interagissant avec leurs soins ?

Comment je réagi ? Alors quand c'est lourd euh, j'aurais tendance à adresser en milieu hospitalier, si c'est, si c'est vraiment euh, très lourd hein ? genre je sais pas des euh, euh... Voilà. Sinon, sinon je, je, je, je, je.... Sinon, je téléphone, au médecin, par exemple si ils sont sous anti coagulants, si, si vraiment des grosses pathologies là je, je suis prudente et, si j'oriente pas en milieu hospitalier, à ce moment là je me mets en contact et je demande l'autorisation. Si euh, ne serait-ce, bon, on ne prend jamais l'initiative de faire arreter un médecin, un med, un médicament, on va demander l'avis au, d'abord au médecin et si vraiment on estime que c'est lourd, à ce moment là je ne prends pas en charge.

Pensez vous avoir un role important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Ah oui. Dans le sens que euh, l'état buccal est très important pour équilibrer leur diabète. Donc bien sur là on est, on insiste hein ? Pour leur dire de ne pas négliger. Ah oui, oui, parce qu'on sait très bien que ça peut déséquilibrer hein ? Des foyers infectieux dentaires, ça déséquilibre hein ? Surtout si c'est sévère hein ? Donc bien sur on, on est très vigilants.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Y avoir accès ? par exemple.

Oui et le modifier

Euh, si je, si nous on pourrait, si on peut ajouter euh, moi je dirais oui, mais par contre y accéder on veut bien aussi, ça évite, parce que, on s'est rendu compte euh, donc avec notre fameux questionnaire, que finalement les gens nous mettent ce qu'ils veulent bien. Euh, s'ils font l'impasse sur quelque chose, bon, moi je fais signer. S'ils ont fait l'impasse volontairement euh, ben j'allais dire, je, je vais pas le savoir, et puis moi j'aimerais bien être sur, ça serait pour avoir un regard objectif. Parce que les gens aussi, c'est carrément, ils occultent hein ? Ils peuvent occulter, même malgré mon questionnaire, ils marquent pas et après tout moi je ne saurai pas. Donc euh, moi bien sur oui, moi ça serait oui. Je, je, j'ai eu une vision de, de leur dossier médical, ça m'éviterai même de faire euh, ce questionnaire. Parce que finalement c'est un av, c'est l'avis du patient mais c'est loin d'être euh, forcément objectif hein ? Ils peuvent très bien être un peu ignorant même de leur état.

Souvent ils connaissent pas les noms des médicaments

Non, on demande la liste euh, ben euh, c'est, c'est, bien sur la plus part du temps ils s'en rappellent pas, surtout maintenant, avec les génériques. Donc euh, moi je suis sûre qu'il y a des impasses hein ? Il y a des choses que je ne sais pas, j'en suis persuadé hein ? Donc euh, bon, on fait attention mais, moi ça, c'est une petite piste là, d'avoir le questionnaire, mais je sais très bien que euh, c'est pas, ça vaut pas euh, euh, faut que je reste méfiante quand même hein, parce qu'il peut très bien faire l'impasse sur des médicaments hein ? Donc bien sur que je voudrais bien.

CD – Entretien 5

Homme

Libéral, cabinet groupe avec médecins généralistes

Vacations à l'hôpital

49 ans

Durée entretien : 16 min 36

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins sont satisfaisantes ?

Euh... C'est vaste. A quel niveau ? Quand on les euh, contacte, ou euh, habituellement euh, comme ça ?

Les deux

Quand on les contacte euh, oui. Euh... Euh sinon, euh... Oui quand on les contacte, on a euh, on a assez facilement euh, des, des informations et, non, ça va. Ça pourrait être mieux, effectivement. Euh, moi en étant euh, à l'hôpital, je côtoie aussi beaucoup de, de médecins. On a d'autres rapports que, qu'en libéral. C'est vrai.

En mieux, en moins bien ?

Il y a plus de communication. Donc euh, euh, on n'hésite pas euh, à aller euh, voir quelqu'un pour avoir une information et caetera, c'est, un abord plus, plus facile. Euh, c'est vrai que, quand c'est en libéral qu'on a besoin d'un, d'une information pour un patient, il faut le contacter, on arrive pas toujours, c'est peut être pas le bon moment, c'est, voilà, il faut sortir le dossier, et caetera, et caetera. C'est pas toujours facile. C'est encore plus difficile pour les spécialistes et euh, pour euh, des personnes qui, qui travaillent euh, euh, à l'extérieur dans des, soit à l'hôpital, soit à la clinique des choses comme ça, là on n'arrive pas du tout à les joindre. Quand on est dans l'hôpital, on y va, c'est plus facile, mais euh (raclement de gorge), sinon euh, on a du mal, les informations ne passent pas.

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites avec les généralistes ?

Euh, oui, même euh, moi j'ai déjà fait des, des study groupe avec des, des médecins, et ça nous apporte beaucoup parce qu'il y a, il y a tout un pan, de euh, de euh... Enfin, de la santé, qu'on ne connaît pas, qu'on n'a pas abordé, et euh, c'est, c'est, c'est super intéressant, c'est très enrichissant.

Qu'est ce que vous appelez des study groupes ?

Euh, ben des euh, des euh, travaux avec des, des médecins et puis des chirurgiens dentistes, où le, le, le médecin venait nous parler de, d'une pathologie et puis, voilà. Donc euh. Qui a parfois rapport avec, avec euh, le dentaire, et parfois pas du tout de rapport, souvent des, des, des rapports.

Que recherchez vous dans la relation avec les médecins généralistes ?

Ben, par rapport à un patient, de nous éclairer sur euh, sur une pathologie, pour savoir, si, on intervient, si on n'intervient pas, de quelle façon, et caetera, et caetera. Pour euh, globalement, pour avoir une meilleure connaissance de euh, de euh, des différentes pathologies qu'on peut rencontrer. C'est important parce que nous, on a une vue plutôt technique et moins, médical, et, pour cette

culture médicale, c'est important d'avoir euh, d'avoir euh, des, des gens avec qui on peut discuter de, de toutes choses.

Est-ce que les médecins vous adressent des patients ?

Moi j'ai euh, enfin, j'ai un euh, un médecin qui euh, enfin j'ai deux médecins qui m'adressaient beaucoup de patients euh, mais j'en ai un qui est parti à la retraite et un autre qui a déménagé mais qui a réussi à m'envoyer un patient, il est en Bretagne, et il a réussi à m'envoyer un patient euh, un patient qui l'a contacté en Bretagne, et qui me l'a renvoyé pour euh, pour des, des soins, et voilà. Non, sinon j'ai pas spécialement de, de, de, de praticien qui nous adressent, par exemple pour le diabète, pour un suivi et caetera, non pas directement que, comme ça.

Et ces deux médecins là vous les connaissiez auparavant ?

Oui, parce que, je les connaissais personnellement, on avait travaillé ensemble, et on avait travaillé dans un, un cabinet de groupe en, ensemble, et euh, voilà, ça s'est, ça s'est fait comme ça.

Dans quelles circonstances vous adressez-t-ils des patients ?

Euh, ben, les deux sont médecins généralistes et euh, soit pour des pathologies, pour surveiller des pathologies comme le diabète, et caetera, ou alors des, des personnes qui sont édentées, pour euh, éviter leur dégradation euh... problèmes cardiaques, des choses comme ça, pour un bilan euh, bilan général, recherche de foyer infectieux, des choses comme ça.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous quand vous rencontrez un patient ?

Euh, les problèmes cardiaques, diabète, euh les chronopathologies, euh, c'est ça que vous vouliez savoir ? Oui. Ben j'ai un bilan euh de santé si vous voulez que je vous l'édite

Oui, je veux bien

Euh, tout ce qui peut avoir une relation avec euh, des traitements qu'on pourrait mettre en place, voilà.

Et au niveau psychologique, euh, c'est tout aussi important, parce qu'il y a des traitements qui peuvent être long, et euh, si le patient est pas apte à, à aller jusqu'au bout du traitement il vaut mieux le savoir à l'avance, parce qu'on va à l'échec sinon. Il y a certains traitements où il faut vraiment connaître les états psychologiques du, du patient. Après évidemment le, le coté euh, le coté social est important parce que si, effectivement, ils ont pas la possibilité financière euh de, de faire les traitements, ça sert à rien de, d'aller dans ce sens là ou, voilà, faut essayer de trouver une alternative, des compromis euh, mais pas les engager dans des, des choses qui pourraient les étrangler complètement, en financier. Donc euh, c'est important d'avoir tous ces éléments là.

Quel rôle du médecin généraliste recherchez vous idéalement ?

(Rires) Quel rôle ? Euh, non c'est le, c'est, c'est le partenaire privilégié pour pouvoir euh, pour pouvoir avoir une information sur un patient, parce que il, c'est la pièce centrale au niveau médical. Donc c'est ce qu'il y a de plus, non, c'est le, le, la première personne à qui on, on peut poser des

questions. Et si, il n'a pas les éléments, il peut nous, nous guider sur euh, tel ou tel euh, autre praticien spécialiste qui pourra nous, nous apporter plus de réponses. Mais en général, avec le médecin généraliste, on a de, la plupart des informations. Sauf que, ce qu'il faut pas avoir, c'est euh, euh, souvent on, on, on voit euh, l'effet parapluie euh, pour se protéger, ah, attention, je ne sais pas, ou faites euh, et ça c'est dommage, parce que si dans notre métier, on commence à ne plus prendre de risque ? à être tout le temps euh, sur le qui vive en disant euh, parce que on risque d'avoir euh, des soucis euh, euh, judiciaires, parce que le patient peut se retourner et caetera, on en finit plus, et puis on ne peut plus les soigner correctement, donc euh, ça c'est un petit peu embêtant.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Ah oui, ça serait bien.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les généralistes ?

Par les généralistes euh, non, je dirais par les médecins en, en général. Ils, ils nous prennent souvent pour des billes. Souvent, on a des regards euh, goguenards, mais euh, voilà quoi. Ils ont l'impression que c'est euh, secondaire, ou euh, ou qu'on a pas des compétences euh, bon, mais bon ça change, voilà. Quand on est en, en relation avec un, un praticien, (raclement de gorge), enfin avec un, un médecin, euh, son regard change. Mais euh, sinon, la culture générale elle est euh, comme ça.

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient qui nécessitent que vous l'adressiez à son médecin généraliste ?

Oui. Oui, oui, oui. Oui. Des fois c'est, c'est, c'est moi qui euh, adresse le patient au médecin généraliste, oui. Pour faire un bilan, pour faire euh, euh, euh, si, euh, si je vois des, des taches suspectes euh, de, un Kaposi ou des choses comme ça, ben je vais dire, je ne vais pas lui dire, vous avez une suspicion de, je vais lui dire vous devez consulter votre médecin parce que, voilà. Mais j'oriente souvent euh, le, euh, pour euh, pour, pour plein de, de pathologies. Et c'est pour ça que, notre formation médicale devrait être un peu plus poussée, pour euh, pour ça justement. En dermatologie buccale en particulier.

Comment gérer vous les patients avec des pathologies médicales interagissant avec leur soins ?

Ben moi comme j'ai une activité à l'hôpital, ça me pose moins de problème, par exemple pour les anticoagulants, s'ils sont dans une fenêtre thérapeutique euh, normale, ça ne pose pas de problème particulier. Si c'est en yoyo avec euh, un INR qui euh, qui euh, dépasse euh trois, quatre, ben dans ces cas là on le fait en milieu hospitalier, euh, voilà. Je, on joue là-dessus. Maintenant c'est vrai qu'il y a beaucoup de, de, de praticiens, enfin de dentistes, qui veulent pas prendre de risque et qui préfèrent euh, adresser euh, à l'hôpital, pour des tas de, de, de raisons euh, voilà, il, il y a certaines pathologies où il vaut mieux euh, que ce soit fait euh, en milieu hospitalier, bon, c'est euh...

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Oui, forcément. Pas la prise en charge mais, pour éviter que le, le, que, qu'y ait euh, que le diabète soit, soit euh, soit pas euh

Déséquilibré ?

Euh, voilà, soit déséquilibré. Donc oui. Quand j'ai un patient qui est euh, qui est diabétique, je redouble de vigilance euh, pour la micro vascularisation que, je fais attention à tous les éléments, la paro euh, voilà, y a, euh, on fait plus attention, on est plus strict.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Oui, ce serait intéressant de, d'y avoir accès. Oui donc , c'est important. Ce serait bien d'y avoir accès parce que il y a beaucoup de patients, je leur fais remplir le questionnaire, je le relis avec eux et je complète souvent, parce que c'est pas complet. Ou alors euh, si vous leur dites, vous allez bien ? oui je vais très bien, vous poussez un petit peu plus et vous vous appercevez qu'ils ont pleins de pathologies mais pour eux c'est euh, ça passe, ou ils ne font pas la relation, ils n'imaginent pas qu'il puisse y avoir une relation entre, leur pathologie et leur traitement dentaire. Donc oui c'est important de savoir ça.

Seriez vous intéressé par des formations communes avec les médecins généralistes ?

Oui. Mais pas que sur le diabète, sur plein d'autres pathologies. Oui, oui.

CD – Entretien 6

Libéral

Homme

61 ans

Durée entretien : 15 min 43

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Ben la plupart du temps, si. Euh, c'est vrai qu'on est obligé de, comment dire, d'avoir une relation avec les médecins puisque, quand un patient se présente avec euh, par exemple un traitement en cours euh, ou a une pathologie, moi je préfère toujours avoir une correspondance avec son médecin traitant euh, pour par exemple euh, décider d'un, d'un acte chirurgical comme l'extraction hein ? Donc euh, souvent je fais appel au médecin traitant.

Aimeriez-vous avoir des relations plus étroites ?

Pourquoi pas.

Dans quel but ?

Ben toujours, toujours, pour éviter, vous savez, les actes qu'on fait euh, sont des actes euh, bénins par rapport à, à une autre chirurgie hein ? c'est vrai que, une extraction c'est pas, une grosse euh, une grosse chirurgie, mais des fois les, les actes les plus bénins peuvent entraîner des, des mauvaises conséquences, donc euh, j'aime bien quand un pa, un, un patient euh est suivi par euh, par un médecin c'est toujours pour une raison quelconque, c'est pas comme ça par hasard. Donc avoir un euh, entretien avec son médecin traitant bon (marmonnements), vous voyez, pour faire euh, faire un acte. Vous avez euh, aussi euh, la femme enceinte, souvent, il y a des grossesses qui sont plus ou moins difficiles et j'aime bien avoir un, une correspondance avec le médecin pour euh, pour faire un, pour faire un acte parce que, jusqu'à, au septième mois, on peut faire, on peut soigner les femmes enceintes, on peut faire des anesthésies mais vous avez, vous avez certaines femmes qui supportent mal la grossesse et, et dans ces conditions il vaut mieux avoir une correspondance avec le médecin.

Les médecins généralistes vous adressent-ils des patients ?

Ca arrive oui. Euh, à côté, souvent, j'ai des patients qui me sont adressés (rires) par un, par un médecin.

Dans quelles circonstances ?

Souvent c'est, ben, si c'est un patient qui ne voit pas souvent le dentiste ou qui vient d'arriver dans la région euh, c'est vrai que, si la première personne qu'il a vu c'est un médecin pour telle ou telle raison euh, il demande l'avis à, à son médecin traitant en disant, écoutez, connaîtriez vous un dentiste ? Souvent le, le, le, ce qui pousse un, un, un patient c'est souvent la, la douleur. Est-ce que vous connaissez un dentiste qui fait pas trop mal. Donc c'est vrai c'est les raisons (rires) de la première consultation. Un dentiste qui soit doux et qui ne fait pas mal.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez-vous quand vous rencontrez un patient ?

Alors euh, informations médicales c'est souvent euh, sou, le traitement qui est en cours, savoir si le, le patient par exemple euh, les patient qu'on a, qui présentent des risques ce sont des, des diabétiques, des patients qui ont eu un problème euh, euh, d'AVC, euh, qui ont eu un infarctus, qu'est ce qu'il y a encore ? Après vous avez des patients euh, qu'on peut dire « psy » entre guillemets, et, ben qui euh, donc souvent je fait appel au médecin traitant pour savoir le, par rapport au traitement qui est en cours, quelles précautions qu'il faut prendre. Donc c'est toujours euh, c'est pour éviter les, des, des interactions avec les, les médicaments qu'on pourrait, qu'on pourrait prescrire. Ou par rapport aussi à, à nos anesthésies locaux.

Quel rôle du médecin généraliste recherchez-vous idéalement ?

Le, ben le médecin généraliste déjà peut m'informer sur le, comportement de, du patient en, en disant, bon, ben ce patient, ben euh c, connaissant mieux le patient que moi, dans, des fois, par exemple, de, vous avez des patients qui arrivent euh, souvent c'est un problème euh, psychologique, c'est-à-dire, ils arrivent, ils ont, ben, déjà ils ont peur d'avoir mal, et puis euh, ils aiment pas le dentiste, donc euh, des fois le, le, le, le, le généraliste peut n, nous di, nous donner des, des renseignements sur ce patient, savoir comment il faut le prendre, savoir est ce que il faut lui donner un traitement pour le, tranquilliser, donc euh, si ça c'est important.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Pourquoi pas ? Pourquoi pas, j'ai, par exemple la semaine dernière je, j'ai une patiente euh, je ne sais pas quelle période de grossesse, qui présentait une grosse gingivite, que, j'ai pas vue, c'est l'assistante qui le, qui me l'a, qui me l'a demandé en disant : voilà j'ai une patiente, elle est enceinte et elle a une grosse gingivite euh, je lui dit ben, si elle vient me voir, je ferai la même chose que, son médecin traitant, autant qu'elle aille voir son médecin traitant, pour euh, traiter la gingivite.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Non, je ne pense pas. Non, non je ne crois pas. Je, je pense que les médecins généralistes respectent très bien ce que font, les dentistes. J'ai eu, le, je crois le, c'est, c'est, la, le manque de compétence viendrait pas du médecin généraliste, ce serait plutôt du médecin spécialisé, parce que en fait, souvent, il y a, il y a une euh, comment dire ça encore ? une rivalité entre le stomato, et le dentiste. Donc je pense que ce serait plus euh, par rapport au médecin spécialisé qui pourrait, on p, qui pourrait dire : oui, les, les dentistes sont incompetents par exemple dans des cas de chirurgie, voilà donc.

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Ah... oui. J'ai eu, j'ai eu, depuis que j'exerce, ça fait une trentaine d'années, j'ai dépisté quatre cas de cancer. Donc effectivement, justement notre rôle, puisque le, le, le dentiste, c'est vrai que le, le médecin, le, sauf s'il est, mis à part les gens qui euh, qui ont une pathologie, qui consultent régulièrement le médecin, le, le dentiste c'est lui qui voit le plus souvent les patients. C'est-à-dire, parce que, déjà tous les ans, on fait une consultation, et puis vous avez des, des, des soins qui sont longs, qui demandent plusieurs séances dans, dans, dans le mois, même dans l'année et donc, le

dentiste est plus souvent amené à voir quelqu'un et euh, et justement peut dépister un cancer de la bouche. C'est pour cela que nous on a quelques notions et il m'est arrivé trois ou quatre fois de déceler une lésion qui me semblait suspecte, c'est-à-dire je vois cette lésion que bon, qui, j'essaye de faire un traitement, je vois que, quand on voit une lésion au niveau de la bouche que souvent c'est un traitement antibiotique, parce qu'on pense à un abcès, et, quand la lésion ne, ne, ne réagit pas à, aux antibiotiques, là effectivement on peut, se poser des questions et adresser au médecin généraliste qui lui demandera au patient de faire des examens plus poussés pour dé, pour euh, pour diagnostiquer, par exemple, une lésion cancéreuse. Et ça m'est arrivé trois ou quatre fois de euh, d'avoir, donc je, j'ai dépisté euh, je crois se, souvent se sont des, des cancers des glandes salivaires a, des glandes salivaires a, accessoires. Donc euh, ou ça peut être aussi euh une, une euh, un cancer de la, de la glande salivaire, la parotide, ça arrive aussi. Donc nous euh, justement, dès qu'on voit quelque chose qui dépasse notre compétence, on dra, on adresse au médecin traitant.

Comment gérez vous les patients qui ont des pathologies générales qui interagissent avec leurs soins ?

Comment je réagis ? Eh bien, qu'est qu'on a comme euh, patients. (marmonnements) Ce sont les diabétiques, les patients qui euh, qui ont fait un AVC, qui ont, qui sont sous ASPEGIC ou KARDEGIC. Par exemple dans le cas d'un, d'un diabétique, si le, le diabète est équilibré, vraiment, il n'y a pas de risque hein ? donc on euh, disons qu'il n'y a pas tellement de, par contre si le, le, le, le diabète, est déséquilibré euh, donc là, par contre, on va, on va prendre des précautions ou o, va demander d'aller voir son médecin pour faire en sorte de, d'équilibrer ce, ce diabète, parce que si on doit faire, par exemple, un, un soin qui demande une anesthésie locale, ou une, une chirurgie, là je préfère toujours prendre des précautions, j'attends que le patient, que tout soit équilibré euh, pour pouvoir faire les soins.

Après vous avez, d'autres patients euh, par exemple, qui sont sous euh, le patient qui est sous AVK euh, systématiquement là je fais rien. Je lui demande de, de voir euh, son médecin ou son car euh, cardiologue et, je fais un courrier, en disant : voilà, euh, j'ai l'intention, par exemple, de, d'extraire telle dent, ce patient est sous AVK, j'attends le feu vert. Donc c'est vou, c'est lui qui va décider, qui va me dire euh, ce qui faut faire donc, et c'est lui qui mettra en place, par exemple, le, la, changer de le, la molécule. Et donc, dans le cas de, par exemple, de, de celui qui a fait la, l'AVC, qui est sous KARDEGIC, normalement, nous, on a, on n'a pas à arrêter, parce qu'aujourd'hui ils disent qu'il ne faut pas arrêter le, le KARDEGIC, ni l'ASPEGIC, parce qu'on risque justement, un hématome, donc on essaie de prendre des précautions, on va faire euh le, on va faire le, l'acte chirurgical, en prenant les précautions nécessaires pour éviter l'hémorragie donc mettre des éponge et, mettre des points de suture.

Donc ce sont les, le, et puis vous avez d'autres patients qui euh, qui on eu euh, un cancer et qui ont, et qui ont été traité par euh, par euh, je ne me rappelle plus

Radiothérapie ?

Pas forcément, normalement il y a un traitement c'est euh, bio, bi biphosphonates

Biphosphonates

Voilà. Et donc quand on fait des extractions, il y a des risques. Voilà donc euh, des risques de nécrose. Et, là c'est pareil, on essaye d'entrer en rapport avec le, médecin, pour savoir est ce qu'on fait ou est ce qu'on ne fait pas. Ceux qui ont eu, par exemple, une radiothérapie, de la face euh c'est la même chose euh, moi je demande le feu vert pour savoir est qu'on peut extraire ou pas, s'il me dit non, je ne touche pas. A ce moment là s'il faut le faire, on le fera dans un milieu hospitalier.

Donc ce sont, et puis euh, les autres cas, si c'est quelqu'un qui est sous traitement euh, euh, comment dire ça encore, euh, qui est suivi en neuropsychiatrie euh, parfois il y a certains traitements qui peuvent poser des problèmes, le patient qui est sujet à des malaises, ben je demande le feu vert au médecin, à savoir ben, à quel moment je peux faire les soins, parce que les soins peuvent être des soins très longs et que le patients ne peut pas supporter.

Et puis euh, et puis il y a les personnes, les personnes âgées, très âgées euh, et il y a certains soins qu'on ne peut pas faire, donc, donc, là, je demande aussi euh, le feu vert du médecin. Et justement actuellement je, je fais les maisons de retraite et je fais souvent appel au médecin traitant.

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Ben, euh, si, le, parce que notre rôle est important puisqu'on sait très bien le, les infections, les infections que ce soit dentaire ou autre chose ont tendance à déséquilibrer le diabète, et le diabète a tendance à développer des infections. Et donc, nous, notre rôle justement c'est de euh, ben de mettre la bouche en état, pour euh, faire en sorte que le diabète ne soit pas déséquilibré. Et puis euh, et puis aussi, de euh, de suivre ces patients, qui ont tendance à faire des, des gingivites, surtout des gingivites euh, des parodontites et de euh, ben de, d'essayer de, de freiner un petit peu ces, ces maladies, de telle manière que son ben, son diabète ne s'aggrave pas.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Le dossier médical personnel, ce, c'est, enfin c'est le dossier qui permet de... Ben oui ça serait pas mal, puisqu'en fait c'est un gain de temps, parce que déjà avec ce, cette carte vitale on sait exactement euh, ben le traitement, ben comme, ben ça fait ce que, quand, par exemple, je vais dans la maison de retraite, on me donne une fiche, et sur cette fiche, je vois tout, c'est-à-dire le traitement, c'est-à-dire le, la pathologie du patient, le traitement qu'il y a en cours donc déjà ça permet de, de, de savoir à qui, en fait, c'est l'historique du, du patient, parce qu'un patient qui arrive euh, bon il va nous dire euh, voilà, je suis diabétique, mais il y a certaines choses que le patient ne, ne dit pas, alors que justement avec ça, ça nous permet de savoir, de tout savoir sur le patient, parce que des, il arrive des fois, qu'on soigne un patient au fauteuil, on est en plein soins et qu'il nous dise : ah, euh, ah oui, oui, ben c'est vrai, j'avais oublié de vous dire (rires), j'avais oublié de vous dire effectivement que j'ai, parce que pour lui ça ne semble pas, important et, parce qu'il ne pense pas.

CD – Entretien 7

Libéral

Homme

60 ans

Durée de l'entretien : 19 min 10

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins sont satisfaisantes ?

Alors moi c'est un petit peu particulier puisque euh, les médecins avec qui j'ai le plus de relations ben, ce sont nos voisins euh... juste un parenthèse historique vous gommerez après, euh, on a fondé le groupe médical avec Jean-François Migaud, Luc Legoix, moi et mon ancien associé à l'origine, plus les kiné. Donc ce sont d'excellentes relations euh... Dire que nous communiquons énormément entre les patients, pas, concernant les patients euh, c'est quand je les appelle, hein ? Mais sinon oui, le dialogue est facile et, je réponds à votre question là ? parce que c'est, l'intitulé exact c'était quoi ?

Etes vous satisfait de vos relations ?

Oui, oui, oui. Oui satisfait, oui, oui, bien sur, on répond toujours à mes attentes, quelque soit le, le praticien, à qui j'ai à faire, bien sur.

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites ?

C'est toujours euh, oui enrichissant d'avoir des relations plus étroites euh, après il faut jongler avec le temps. Autant le leur que le mien euh, mais c'est vrai que de temps en temps, on peut pas s'empêcher de penser qu'on pourrait euh, se faire un petit déjeuner vite fait le matin ou le midi et puis pour approfondir certaines choses, oui, bien sur, oui. Ca serait, forcément positif, oui, bien sur.

Dans quel objectif ?

Ben l'objectif primordial ça doit être le bien être et puis le succès sur nos patients communs, je pense. Euh, le bien être de nos patients et puis d'essayer de, de répondre le, le plus efficacement possible, le plus rapidement possible à leurs, à leurs attentes quoi. Et éviter tout, je veux dire, tout aigüillage qui, qui serait pas bon quoi.

Les médecins généralistes vous adressent ils des patients ?

Oui, euh, c'est les, les noms que je vous ai cités tout à l'heure, les confrères euh, en tout cas beaucoup de confrère du groupe, ici, citent mon nom quand on leur demande euh, je suis très flatté bien sur, ça fait trente ans que je suis sur Jouy alors forcément... Et oui, oui, ils, ils m'envoient des patients soit parce qu'on leur a simplement posé la question : qui dois-je voir, ou euh, certain, je sais, font des examens buccaux aussi, et voilà, il faut que vous consultiez, quand ils pensent à une éventuelle relation entre les troubles euh, ou les symptômes déclarés au médecin et... Parfois, vous n'êtes pas sans le savoir hein ? il y a des praticiens qui, enfin des, des, je veux dire des patients, qui vont voir d'abord le médecin, avant d'aller voir le dentiste (rires). Alors peut être que parfois ils pensent que le médecin se contentera d'une ordonnance et puis après comme ça ils auront pas à aller voir le dentiste, parce qu'ils auront plus mal, jusqu'à ce que ça recommence, mais euh, certains qui de toute bonne foi n'y pensent pas forcément que à la limite c'est un problème de gencive.

Quand une dent fait vraiment mal, mais si c'est un problème de gencive, d'irritation, d'inflammation, ils vont aussi voir le médecin, bon, qui est bien évidemment tout à fait à même de régler le problème, je parle pas en terme de concurrence, mais euh, voilà.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous quand vous rencontrez un nouveau patient ?

Alors, euh... Pour répondre à la question, nous avons des questionnaires. Bon euh, médicosociale euh, c'est plutôt un, on essaye de dresser un historique euh, et ce, je trouve, honnêtement ce, ce questionnaire bien fait. Ce n'est pas nous qui l'avons rédigé puisque c'est transmis par un laboratoire hein ? Euh, mais il est, il est très bien fait. Moi, j'ai pour ma part euh : rajouté, demande de précision concernant les biphosphonates euh, après euh, sur le terme que vous avez utilisé c'est médicosocial ?

Médical et psychosocial

Psychosocial. Resterait à définir le terme de psychosocial. Euh, social, euh, qu'est ce qu'on entend ? Dans quelle tranche de revenus se situe le patient ? Pournous ça n'a aucune importance, à partir du moment où moi je fait un devis ou le patient peut se le permettre, ou il ne peut pas se le permettre, je vais pas lui demander combien il gagne par mois. D'abord ça ne me regarde pas et puis c'est, c'est, c'est, c'est vraiment comment, c'est très inquisiteur, on n'est pas là pour ça. Euh, psycho euh, moi évidemment j'essaie de faire parler un peu le pr, le patient à son premier rendez vous pour déjà deviner à qui j'ai affaire, savoir si c'est un patient anxieux, s'il a des mauvais souvenirs, s'il a et caetera, donc, peut être que oui, effectivement, là je peux recueillir des éléments qui vont me permettre de m'adapter à lui, euh.... je le fais parler un petit peu oui, sur ses expériences passées et surtout, surtout sur ses, son mode de fréquentation des cabinets dentaires, savoir si c'est une fois tous les dix ans quand il a un problème ou si c'est pour un suivi euh, un contrôle euh annuel, voir biannuel, là c'est sur qu'on a pas du tout affaire à la même personne, concernant l'intérêt qu'il a à ses dents, par rapport à ses dents.

Quel rôle du médecin généraliste recherchez vous idéalement ?

Euh... Déjà euh, un échange de vue concernant une, la pathologie, du patient qu'il a été amené à traiter, euh, ben des conseils euh, des conseils euh, réciproques hein ? parce que le médecin est tout aussi capable à un patient diabétique, de lui donner des recommandations d'hygiène. Et puis euh, moi aussi je peux euh, demander des précision sur le régime suivi par ce patient, parce que comme disait ma consœur du conseil de l'ordre tout à l'heure, il y a des euh, il y a des variations euh, sur le, le taux euh, de la raison, enfin du raisonnable, chez, chez les patients qui sont ainsi, euh, parfois vous aurez à vous, ou vous êtes déjà gendarmé avec des patients qui sont, qui suivent pas tellement vos directives, voilà non plus, donc il est certain que ben, ben cette convergence de vue et ce, ce travail en équipe euh, avec le médecin euh, voilà, ne peut être, et j'y reviens, c'est pour le bien du patient, mais c'est sympa d'être comme ça avec le, avec le médecin traitant quoi, bien sur.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin généraliste devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Oui, absolument oui. Mais je ne vois pas trop la réelle signification de cette question. Je pense que ce serait plus aux médecins de répondre à cette question, parce que c'est euh, s'ils connaissent un, un méd euh, un dentiste en qui ils ont entière confi, ent, entière confiance, oui, euh, alors après, vous allez avoir vous une, une liste de correspondants, par exemple, un ophtalmo, un phlébologue, alors après euh, on peut intervenir dans un débat qui serait euh, pas tellement loin de celui des, des mutuelles maintenant qui dit, ben allez voir un tel, allez voir un tel, allez voir un tel, euh, si le, si le patient n'est pas d'accord, il y a quand même, hein ? J'espère qu'on en arrivera jamais là, qu'on atteindra vraiment jamais à la liberté du patient, mais... Alors, est ce que euh, le médecin généraliste est dictateur, vous allez voir tel ophtalmo, tel rhumato.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Non (rires). Je ne fais pas peur de présomption euh, je ne suis pas ni, ni vaniteux, ni prétentieux, mais je pense que, oui, on tient compte de mon avis, oui.

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

(silence) Vous voulez dire des, des réactions un petit peu empreintes de doute ou de, l'opportunité vraiment de ça ?

Des situations, des découvertes que vous auriez faites

Effectivement euh, sachant que de plus en plus euh, les patients, ben, vont sur internet, ils peuvent savoir que par exemple pour des malocclusions euh, des troubles, certaines malocclusions, certains troubles de l'ATM peuvent être dus vraiment à des problèmes posturaux ou à un déséquilibre musculosquelettique, oui. Donc euh, ben, oui, le : qu'est ce que vous en pensez docteur ? on y a droit. Mais je, je veux dire, c'est pas euh, c'est pas euh, ça veut pas dire qu'ils ont pas confiance en leur médecin généraliste, non, ils veulent savoir, je pense a priori, si les avis concordent, voilà, et euh, je ne vous apprendrait rien à vous, médecin euh, sur euh, les rapports euh, j'ai pris l'exemple du dos et tout ça, entre ça et le dos hein ? là-dessus.

Après euh, on peut tomber dans d'autres choses, je veux dire nous, on fait un diagnostic pas forcément très joli au niveau du plancher lingual euh, il est évidemment euh, nécessaire que, que le médecin traitant soit informé. Et puis après le médecin traitant, on aiguille lui et moi vers les (marmonnement) mais le médecin traitant il fait partie des, des proches de ce patient, don euh.

Comment gérez vous des patients avec des pathologies générales interagissant avec leurs soins ?

(sourir) On essaye d'y aller en marchant sur des œufs. Ben c'était un petit peu le thème de la visite de ma consœur là euh... mais... les patientes euh, j'ai, je me sou, ouais là c'est plus anecdotique, euh, une patiente euh, bon ménopausée et cætera, qui fait de la danse euh, commence à être un petit peu mal euh, mal au dos, après ses séances et cætera, elle va voir un rhumato et le rhumato psuiit (geste avec le bras), allons y, prescription de biphosphonates, euh... je lui ai dit, cette patiente elle m'en parle, enfin c'est, c'est, c'est une amie de ma femme, je lui ai dit euh, avant euh, de voir, il, t'a eu une inter euh, t'a eu une prescription déjà pour un bilan radiologique, ben non et tout, je fais, fais en un et puis tu montreras éventuellement à un autre radiologue euh, enfin à un, à ton radiologue qui te dira déjà ce qu'il en pense, et puis euh, éventuellement tu iras voir un autre rhumato avec ça,

mais euh, prescrire des, les yeux fermés comme ça, j'ai pas bien compris. Donc elle est allée voir un rhumato qui lui dit effectivement il y a des petites poussées mais qui avec euh, de la kiné euh, ou de, une petite séance d'ostéopathie de temps en temps et tout, elle arriverait à limiter les dégats et puis elle a, il lui a pas prescrit de machin et tout va bien dans le meilleur des mondes, elle a beaucoup moins mal au dos. Voilà, donc euh, euh, oui, bien sur, ça modifie euh, quand un, une patiente est sous biphosphonates parce qu'elle est sous chimio euh, voilà ou que je dois faire une extraction et puis qu'il faut, il faut jongler avec l'INR parce que faut, faut tomber vraiment au bon moment, oui, euh, il y a des, mais il faut s'adapter, et, on doit prendre nos responsabilités de toute façon alors... Il y a des patients diabétiques ben on doit faire avec, je veux dire euh, les patients à valve, il y en a euh, et voilà. Donc euh, ça va de, la couverture préventive à, à une façon de procéder aussi euh, un petit peu différente avec eux, ptet, peut être on les bichonne un peu plus, oui bien sur

Pensez vous avoir un rôle dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Qu'entendez vous par prise en charge ?

Dans la prise en charge de leur diabète

Ben bien sur, puisque, moi je travaille dans la cavité buccale, c'est par la cavité buccale qu'on se nourrit, et, oui bien sur, oui. Et puis, je les tanne un petit peu, je leur dis : c'est quoi vos derniers euh, résultats au niveau glycémie, machin, vous êtes combien, en limité et tout ? bon, oui bien sur je, là-dessus je les, mes patients diabétiques ouais je leur mène la, pas la vie impossible mais, euh, je leur fait comprendre que je me sens vraiment concerné quoi.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Moi j'ai rien contre. J'ai rien contre euh, ce dossier, oui, médical personnel euh. Alors euh, faudrait vraiment, comment est-il constitué vraiment, à voir d'abord avant de, parce que là c'est. Je ne sais pas où ça en est cette histoire. Ca consiste en quoi ?

Explications sur le DMP

Ouais, je pense qu'à partir du moment, c'est pareil, c'est toujours l'éternel problème, à partir du moment où ça tombe sous des yeux, sous des oreilles compétentes et caetera, oui, bien sur oui, on peut le, moi, je suis pour.

CD – Entretien 8

Libéral

Cabinet de groupe avec médecins généralistes

58 ans

Durée : 23 minutes 13

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Oui. Oui. Oui, oui. Ben c'est un, ma situation est un peu particulière puisque je travaille déjà avec cinq généralistes. La plupart de mes patients sont soignés par un de ces cinq généralistes donc euh, forcément on a des relations très, très amicales, pas et, plus que professionnelles. Hein ? Bon, bien sur, je suis quelques fois en relations avec d'autres médecins, euh, mais bon euh, c'est assez, finalement, je suis pas, on n'a pas énormément de relations finalement. Je, désolé je fais ça en même temps (allume son ordinateur). Non, non, ben des relations, tout à fait euh, satisfaisantes, cordiales euh.

Qu'entendez vous par « plus que professionnelles » ?

Ici ? Ben quand on travaille pendant trente ou vingt ou vingt-cinq ans avec des gens, on développe d'autres relations que strictement professionnelles. Il est évident que quand un, j'ai besoin d'un renseignement médical sur un de mes patients, je n'écris pas une lettre, mon cher confrère, pouvez vous, je vais voir mon petit camarade, je lui dis, dis donc, monsieur machin euh, voilà euh, c'est euh. Et on, ça nous arrive de partir en vacances ensemble, ou d'aller déjeuner ensemble, enfin c'est, voilà euh. Imaginez les relations que vous pouvez avoir avec des gens avec qui vous avez travaillé dix, vingt, trente ans, hein ? On dépasse le stade strictement professionnel.

Est-ce que les médecins vous adressent des patients ?

Oui

Dans quelles circonstances ?

Globalement, c'est, pour des dépistages, de foyers infectieux, avant des opérations chirurgicales, ou des otorhino qui me demandent euh, si euh, il pourrais y avoir une cause dentaire à une sinusite, par exemple euh, voilà. Euh, sinon, j' imagine que des médecins euh, doivent m'adresser des patients di, qui cherchent un dentiste en disant, ben tiens, je, je connais mach, euh, voilà. Mais bon, les gens me le disent pas forcément, certains, oui, me disent je viens de la part de... mais... oui, bien sur. Mais, sur un plan strictement professionnel, en dehors des recommandations de, simplement de, de, de nom et d'adresse, c'est plutôt pour du dépistage de, de foyer infectieux, globalement. Euh, ou alors, effectivement, euh, on m'envoie un patient parce que euh, parce qu'il a une bouche dans un état catastrophique et qu'il est prévu de, de l'opérer et qu'il faut euh, euh, faire des soins, des extractions ou autre. Mais euh, je suppose que, vous savez, moi il m'arrive aussi de, que des patients me disent, ah est ce que vous connaissez un ophtalmo, je dis ah ben, allez voir machin euh, je le connais, il est sympa, il est bien euh (rires), c'est relativement informel finalement hein ? En dehors de, de lettres que je peux recevoir effectivement de l'hôpital euh, ou de, parce que le service de, d'orthopédie a

besoin d'opérer quelqu'un, un de mes patients, il me demande euh, de faire un bilan, ça reste assez informel, hein ? On a des relations plutôt euh, plutôt décontractées quoi, c'est pas...

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous lorsque vous rencontrez un patient ?

Ben globalement, j'ai besoin de connaître euh, son état de santé et euh, savoir si euh, il a fait un infarctus l'année dernière, s'il est sous anticoagulants, si euh, il est diabétique euh, s'il a de la tension, quel traitement il prend euh, s'il a un ulcère à l'estomac ou pas, enfin, des allergies à des médicaments euh, voilà. Ben c'est les, c'est le, l'interrogatoire médical standard hein ? Après euh, après c'est la discussion avec le patient qui vous montre euh, si euh, c'est un, un hypochondriaque angoissé, ou quelqu'un qui a tendance à minimiser les, les symptômes. Mais, globalement sur un, un plan strictement médical, euh, il y a certaines pathologies qui m'obligent à des précautions spéciales, c'est surtout ce que je recherche.

Quel rôle du médecin généraliste recherchez vous idéalement ?

Ben je (sopire), en tant que dentiste euh, j'attends du généraliste euh, ben qu'il fasse son, métier tout simplement, enfin je veux dire c'est, voilà. Il assure un suivi du patient, et éventuellement qu'il pense à une cause dentaire si un problème potentiel se présente. Mais c'est le cas, je dirai même que c'est presque euh, l'inverse qui se produit. C'est-à-dire que bien souvent, quand on cherche, quand on a un patient qui présente euh, dont on soupçonne qu'il traine une infection quelque part, on va chercher un petit peu partout et puis si on trouve rien, on va penser aux dents, et finalement le den, souvent le, le dentiste arrive en fin de parcours et doit absolument trouver l'origine puisque tout le reste a échoué. Alors les gens sont passés chez un ophtalmo, un otorhino, enfin et caetera, et puis on dit, ah ben si ça vient pas de tout ça, ça vient des dents et, je reçois un patient qui doit forcément avoir un problème dentaire (rires). Ca c'est, quelques fois un petit peu compliqué hein ? Parce que, euh, ben venant en fin de parcours, alors c'est, soit des problèmes infectieux, soit quelques fois des problèmes de névralgie, euh, faciales, ou, maxillaires et caetera, et, donc quand on a épuisé à peu près toutes les possibilités, oh ben ça doit être les dents, et débrouillez vous avec ça (rires) et moi je, faut que je trouve une raison. Donc effectivement euh, euh, quelques fois, oui, c'est un petit peu compliqué, mais bon, ça fait partie du, des choses normales hein ? On cherche tous azimut dans ces cas là donc euh, on pense aussi aux dents, mais effectivement ce que j'attends d'un médecin c'est qu'il prenne en compte l'existence des dents, qui peuvent jouer un rôle dans, dans pas mal de choses et, et que ce soit un peu dans les deux sens, c'est-à-dire que moi je m'arrange pour pas interférer avec un traitement et, et eux euh, doivent aussi le prendre en compte, hein ? Euh, si je vois un patient, par exemple, avec une grosse infection, faut que je puisse lui prescrire des antibiotiques, même si par ailleurs, le médecin avait prévu de faire des analyses qui contraindisent, qui contre disent euh, voilà, euh, faut aussi... Mais, je n'ai jamais de problème sur ce plan là en fait, hein ? J'ai, euh, maintenant c'est vrai que, c'est assez rare que j'ai besoin de préciser les choses auprès d'un médecin euh, en général les gens euh, enfin, l'interrogatoire du patient suffit, quelques fois effectivement, ça m'arrive d'appeler un médecin parce que les gens me disent, ah ben oui je prends un médicament, qu'est ce que c'est ? je ne sais pas, bon, voilà, donc là j'appelle pour avoir des précisions (rires). Mais, voilà, ça s'arrête là, en fait on, euh, il y a relativement peu de, d'interactions importantes. C'est sûr que si je dois enlever des dents de sagesse, j'aime autant être prévenu si le patient prend des anticoagulants c'est (rires), c'est une évidence, mais, en principe les gens les

savent. Euh, et, ou, si le patient me dit qu'il a fait un infarctus ou un AVC, je me doute, qu'il en a pris ou qu'il en prend, donc, je, voilà, je précise. Je leur demande de m'amener leur dernière ordonnance, par exemple, ou de me montrer les boîtes de ce qu'il prend et voilà. Non, c'est pas, finalement les, les, les, c'est un travail euh, en, en réseau hein ? Assez simple hein ? Est-ce que tu peux me dire ce que prend monsieur machin parce qu'il a pas l'air au courant, voilà, c'est pas euh...

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Oui, encore que euh, les médecins généralistes, je le sais assez pour travailler avec cinq d'entre eux, connaissent relativement mal les problèmes dentaires (rires). Ça fait pas partie de votre formation et, et, et donc euh, à part effectivement euh, faire ouvrir la bouche à un patient euh, et leur dire, oh la la vous devriez voir un dentiste, c'est vrai que c'est relativement euh, limité hein ? Euh, chacun finalement, moi je ne connais pas grand-chose euh, euh, au métier d'ophtalmo ou de rhumatologue, ou de, et inversement les rhumato connaissent pas grand-chose aux dents (rires). Mais bon, je vous dis, ici c'est un peu spécial puisque, je travaille à la fois avec cinq généralistes et au moins cinq ou six spécialistes donc euh, avec le temps ça donne une vision un peu plus large des choses, on a euh, on fait pas de staff comme dans un hôpital hein ? Euh, mais euh, on communique entre nous, quand on a un patient avec un problème euh, c'est quand même pas très compliqué de dire, dis donc j'ai vu ton patient machin euh, est ce que tu peux me euh, voilà je vais lui faire ça, ou je vais euh, on voilà, ça se passe comme ça. Mais c'est, c'est pratiquement quotidien, hein ? Parce que comme on partage les mêmes patients, euh, on se tient au courant de, de chose im, qui sortent un peu de l'ordinaire, bien sûr que si je vais, faire, un, un simple soin à un patient je n'ai pas besoin d'en informer mes petits camarades. Mais quand on a un truc un peu compliqué euh, on en parle hein ? Mais, alors après, est ce que on doit étendre le rôle du médecin généraliste euh, je crois que dans l'esprit des gens c'est un peu compliqué. Ils font vraiment une séparation complète entre dentiste et médecin, c'est-à-dire que quand on va chez le dentiste c'est parce qu'on a un problème aux dents euh, on en parle pas forcément à son médecin et inversement, si je ne les interroge pas euh, les gens n'ont pas forcément spontanément tendance à me parler de leur problème de santé, quelque fois il faut les cuisiner un peu, pour apprendre qu'ils ont fait un infarctus l'année dernière. Surtout d'ailleurs, des patients anciens, faut toujours être assez méfiant parce que, il y a des gens que je connais depuis vingt-cinq ans, que je vois une fois tous les ans ou tous les deux ans, je ne recommence pas forcément tout l'interrogatoire à chaque fois que je les vois, parce que, ben voilà, je, je les revois, je les ai vu l'année dernière, et quelques fois euh, ben il faut insister un peu, et là ils vous disent, ah oui, j'ai fait un AVC il y a six mois (rires), et comment ça ? Euh, j'ai un patient, il y a pas longtemps, je l'ai il m'a dit, il me dit a ben je vais bien, ah si on m'a coupé la jambe, mais en fait c'est un diabétique qui a eu, qui s'est fait une plaie au pied, enfin bref. Bon, je veux dire, si on interroge pas un peu (rires), on s'aperçoit que, on passe à côté de certaines choses. Alors est ce que, maintenant, le généraliste, on pourrait imaginer effectivement que le, le rôle du généraliste, dans ce domaine, puisse être intéressant euh, en cas de problème exceptionnel chez un patient, qu'il puisse faire une lettre en disant, voilà, si vous voyez votre dentiste, amenez lui cette lettre, ou un simple truc en disant, voilà je l'ai mis sous anticoagulants parce que euh, euh, c'est vrai que, on ne refait pas forcément l'interrogatoire à chaque fois, encore que, la plupart du temps, même si dans mon dossier il n'y a rien, je redemande avant de prescrire les antibiotiques ou un anti inflammatoire au patient, est ce que vous n'avez jamais fait d'allergie, est ce que vous n'avez pas d'ulcère, est ce que voilà. Mais bon,

on peut passer à côté et dans ce sens oui, peut être que le généraliste pourrait avoir un rôle, hein ? En nous prévenant si entre temps, l'état de santé du patient a changé.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Elles sont ignorées. Bon on se connaît, enfin, je veux dire, chacun est dans sa spécialité et, et connaît mal le travail des autres (rires). Euh, je dirai pas, pas reconnu, euh, quand je parle avec mes, mes petits camarades médecins euh, ils ont le, la conscience qu'on fait un travail très particulier, avec des techniques particulières qu'ils ignorent en plus. Pourquoi ce serait pas reconnu ? Euh, je veux dire euh, sinon on va, on va extrapoler ça euh, est ce qu'il y a une reconnaissance entre un psychiatre et un généraliste, est ce qu'il y a un, une reconnaissance entre euh, le chirurgien et le médecin généraliste, bon euh. Je crois que c'est, c'est des mondes un petit peu séparés, on essaie de travailler en réseau euh, mais, mais bon euh, non, non j'ai pas ce sentiment là, enfin je n'ai pas de, je ne, non j'ai pas de complexe (rires).

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin généraliste ?

Bien sur

Dans quelles circonstances ?

Euh, ben par exemple des gens qui se plaignent de quelque chose qui, manifestement, ne relève pas de ma spécialité hein ? Euh, j'ai mal, ben ça peut être les dents, ça peut être une bonne sinusite aussi, je leur dis, bon, ben allez voir euh, votre otorhino ou votre généraliste parce que ça, ça ressemble plus à une sinusite que, qu'à un problème euh, dentaire. Quand j'ai pu éliminer les problèmes dentaires parce que je sais qu'il y a pas de foyer infectieux, par exemple euh... Voilà je connais à peu près les symptômes de, de, de quelques affections, je peux les diriger vers euh...

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Alors dans la prise en charge du diabète, pas forcément, c'est déjà fait, normalement. Euh, dans mon domaine à moi, ça m'impose certaines précautions, donc euh, sur ce qui est ma spécialité, bien sur que le, j'y, je dois assurer une certaine prise en charge. Je vous parlais de ce patient à qui on a coupé une jambe, bon ça fait réfléchir hein ? Il, ça a commencé en allant chez son pédicure (rires), donc euh, et il y a eu une suite de, bon c'est pas grave ça va passer et puis jusqu'au jour où on lui a coupé la jambe. Donc oui, il faut être conscient de ce genre de choses mais au même titre que pour un patient cardiaque euh, un patient euh, euh, qui prend certains traitements, oui, bien sur. Mais c'est pas moi qui assure la prise en charge de la maladie, je n'assure, moi, que les conséquences de la maladie sur ma pratique. Euh, sachant que euh, par exemple euh, on sait maintenant, on connaît les, les interactions entre le diabète et les problèmes parodontothé hein ? Et, donc ça marche dans les deux sens. Ça m'a, ça m'est arrivé par exemple, d'envoyer chez un médecin, généraliste, un patient qui présentait des problèmes parodontothé énormes, dont je sais que les parents sont diabétiques, pour une recherche de diabète éventuel. Ça m'arrive régulièrement, parce que bon, euh, faut toujours y penser euh, voilà, mais euh, c'est pas moi qui assure le, le suivi après du diabète, je. Mais par contre effectivement, quand j'ai un doute, je me dis, tiens c'est bizarre, ce type a quand même euh, des problèmes un peu hors norme, on va quand même vérifier si, par hasard il ne serait pas diabétique,

surtout s'il y a des antécédents familiaux, mais voilà. Donc voilà, ça se passe comme ça en fait, c'est euh, il y a des conséquences de certaines pathologies que je peux dépister euh, ben voilà. Sinon ça m'arrive aussi de, il m'est arrivé d'avoir des doutes sur une lésion un peu bizarre euh, dans la bouche euh, je l'envoie en euh, à l'hôpital pour une anapath, enfin c'est, ça me pa, mais c'est la base quoi, c'est mon job (rires).

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Alors j'aimerais déjà savoir exactement en quoi ça consiste euh... Oui, enfin, voilà, parce que pour l'instant, on en parle beaucoup mais, ben en pratique euh, on le voit pas euh, à une époque il était même question de mettre ça dans la carte vitale euh... Ca me semble assez compliqué euh, parce que il faudrait déjà qu'on par, parle tous le même langage, qu'on arrive à saisir les données euh, de manière intelligible pour les autres, chacun à ses petites habitudes de notations, d'abréviations, de, donc, il faudra déjà établir un langage commun, et mais c'est une bonne idée, oui, bien sur, c'est une bonne idée euh, ça lève les doutes, ça peut m'éviter effectivement de demander euh, des renseignements complémentaires, si j'ai tout sur un écran. Maintenant euh, c'est pareil euh... avant que tout le monde soit en réseau, qu'on ait les logiciels compatibles (rires), c'est pas simple, c'est pas simple. Tous les cabinets ne sont pas informatisés hein ? Euh, donc euh, a priori ça me semble une bonne idée. Avec quand même euh, une petite restriction, c'est que, il faudra pas non plus faire une confiance aveugle, à ce dossier, parce que on peut toujours euh, omettre de noter quelque chose, il peut toujours y avoir une faille, et si on se fie trop à ça, on risque d'oublier qu'on doit réinterroger les gens régulièrement. C'est peut être, voilà, pour moi la seule euh, la seule restriction. Je me souviens quand on a parlé il y a une dizaine d'années euh, peut être un peu moins, de, de mettre sur la puce de la carte vitale euh, les informations de base, la commission informatique et liberté avait spécifié qu'on pou, que le patient pourrait s'opposer à ce qu'on note certaines choses. A partir de là ça rend le système complètement inefficace, puisque vous risquez de passer à côté du seul truc intéressant. Euh, si le patient euh, je vais prendre un exemple un peu extrême mais, refuse qu'on note euh, qu'il est porteur du HIV euh, après savoir euh, qu'il a fait deux angines dans l'année c'est, c'est complètement accessoire. Donc euh, voilà, il faudra vraiment établir un cadre euh, précis, savoir ce qu'on met dedans, que ce soit fiable euh, bon. Donc je suis, j'ai rien contre hein ? Je, moi je suis informatisé depuis dix neuf cent quatre vingt trois donc je, je, j'ai rien contre l'informatique mais faut pas non plus se fier trop à ça. C'est ce que je vous disais tout à l'heure, quand je revois un patient que j'ai pas vu, par exemple, depuis deux ans, si je me contente de mon écran, pour moi il va bien, mais par, entre temps il a pu avoir des problèmes. Et c'est un petit peu le risque, donc il faudra que ça soit alimenté régulièrement, il faut, voilà, c'est euh, il y a un protocole à mettre au point euh, l'informatique ne fera pas tout. Donc c'est un, voilà, la seule petite réticence. Mais ça me paraît, pourquoi, c'est un outil, donc il faut l'utiliser hein ? Mais ça n'est qu'un outil, c'est pas le, la solution absolue. Enfin, je me trompe peut être mais euh, je, je me méfie des choses écrites à vie, surtout quand il s'agit de santé (rires).

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients ?

Oui, oui certainement, certainement. Euh, nos, je ne sais pas comment sont les formations proposées aux médecins généralistes par exemples, mais celles proposées aux dentistes, sont souvent très techniques, concernent vraiment notre spécialité et, pas grand-chose d'autre, en fait. Donc oui, on

pourrait travailler ensemble sur euh, ben des, des sujets comme le diabète, la prise en charge du patient euh, euh HIV euh, voilà des choses euh, euh, comment prendre en charge un patient sous biphosphonates euh, voilà des, des choses euh, euh, qui sont quand même intéressantes, mais bon euh, je ne sais pas pourquoi ça n'a jamais été fait jusque là hein ? Euh, chaque euh, chaque profession est relativement cloisonnée actuellement et, et c'est vrai que les formations sont vraiment, internes à chaque profession. En plus, c'est géré par des organismes qui sont très jaloux de leurs prérogatives. Je, faudra déjà les mettre d'accord (rires) pour partager les choses. Donc ça risque d'être un petit peu compliqué mais ça serait intéressant euh, ça serait certainement intéressant. Alors là encore, je bénéficie, ici, de l'avantage de pouvoir avoir les info par les visiteurs médicaux euh, sur la sortie de nouveaux médicaments ou de choses comme ça, puisque, ben il n'en, on en a tous les jours ici, et donc, comme je les connais, souvent, ils me disent, ah ben tiens, il y a un nouveau truc qui est sorti euh, qui peut d'intéressé euh, voilà. Euh, le fait d'être en groupe, permet quand même un partage d'informations certainement plus intéressant que si j'étais tout seul dans mon cabinet, où là, pour le coup, on est vraiment isolé. C'est l'intérêt du groupe hein ? C'est que ça ouvre un petit peu sur d'autres euh, d'autres problèmes.

CD – Entretien 9
Orthodontiste
Homme
40 ans
Durée : 23 minutes 08

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Oui. Oui.

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites ?

Les cas sont rares et euh, sur les cas rares, c'est pour ça que j'ai répondu oui, sur les cas rares, là en revanche on a quelque fois des, on a, on a des occasions où ça pêche et on, on a une absence de réponse en fait, sur des pathologies euh, je pense notamment euh, au suivi des diabétiques, pour tout ce qui est chirurgical, c'est assez lamentable, voilà. Mais, les orthodontistes traitant surtout des enfants on perd la, on perd les types deux déjà, on a, bon, on a quelques types un, qui eux sont relativement bien suivis et là j'obtiens des réponses par les pédiatres, les pédiatres sont beaucoup plus carrés, je trouve, en revanche euh, et je l'ai déjà expérimenté, un type deux euh, et que j'ai besoin de savoir simplement s'il est équilibré enfin, une question toute simple, est ce que j'ai le feu vert pour une petite intervention chirurgicale et , pas de réponse, ça m'a un peu, voilà. Mais c'est super rare quoi, c'est, c'est, c'est pas non plus tous les jours. C'est pour ça que je maintiens quand même que nos, nos relations sont, sont suffisantes, on a pas non plus un, un échange en plus.

Les médecins généralistes vous adressent-ils des patients ?

Peu, peu. Du fait de notre spécialité je pense, euh, j'imagine qu'un médecin qui aurait reçu, pour dépanner, en urgence euh, pour euh, qui pour un antalgique, qui pour un antibiotique, lui va dire, ben oui, mais, pour la suite des soins ce sera plutôt dentaire. En orthodontie, c'est assez rare, les seuls qui le font sont ceux qui ont été sensibilisé eux-mêmes, parce que leurs enfants ont été traités voilà, c'est un biais, c'est tout, c'est, ce, c'est, c'est les seuls, c'est les seules indications, les seules prescriptions qu'on a.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous lorsque vous rencontrez un nouveau patient ?

On pourra vous remettre notre questionnaire médicale si vous voulez, il y a la liste, comme ça vous aurez la réponse exacte de, de, de ce qu'on attend euh, de, de la part de nos patients euh, pour le dire d'une façon plus claire euh, c'est surtout pour se couvrir, éventuellement euh, dépister un truc incroyable auquel on aurait pas songé parce que notre culture médicale ne nous permet pas de de l'analyser de toute façon, et bien souvent j'ai des questionnaires médicaux qui mentionnent des médicaments que je ne connais pas et aussi des, des maladies euh, d'une part que je ne connais pas et que de toute façon n'ont aucun rapport avec euh, avec mon traitement. En revanche, chez l'enfant notamment euh, connaître, savoir si un eczéma est reflexe, ça peut nous servir. Connaître les, les allergies surtout, les allergies qui sont connues évidemment, puisque il y a toutes les allergies inconnues mais, ça nous donne des pistes et puis aussi de façon indirecte euh, savoir si il y a des

antécédents médicaux, c'est l'occasion de savoir si le patient a été sérieux, s'il est observant. Exemple, typique pour nous qui posons des appareils qui sont parfois amovibles, si j'ai euh, la case ophtalmo qui est cochée, avec comme détail euh, parce que on leur, leur demande de détailler quand même, il ne suffit pas de dire ophtalmo voilà, pour l'ophtalmo, entre parenthèse lunettes, l'enfant est présent, je vois qu'il n'a pas ses lunettes, ben, j'ai en face de moi quelqu'un qui ne porte pas un appareil amovible. Ca m'embête, je lui fais remarquer d'ailleurs, je suis embêté parce que j'ai, je vais te prescrire un appareil euh, est ce que tu vas le mettre, je crois que non, parce que tu m'indique que non, alors là les parents font un peu la tronche mais... On a un indice défavorable quand même, on a un patient peu observant. Alors après ça peut être aussi des lunettes de confort, des lunettes où, bon ben façon, on relativise aussi. Mais c'est, c'est l'exemple typique.

Quel rôle du médecin généraliste recherchez vous idéalement ?

Ben j'en cherche pas, sinon que, d'être réactif au moment où on a besoin de la confirmation d'un, d'une pathologie qui a un, un risque infectieux osseux, ou alors, là on est de moins en moins concernés, nous, mais euh, mais euh, un risque euh, d'endocardite. Essentiellement, c'est les, les pathologies osseuses et, les infections osseuses et les endocardites, après l'hypertension, quand j'étais étudiant euh, on nous disait, attention, les anesthésies euh, faites des anesthésies sans, sa, sans adrénaline. Tu parles euh, quand l'anesthésie prend pas bien, on leur fait mal et ils sont, ils déchargent eux-mêmes (rires), bien plus titré que ce qu'il y avait dans la cartouche, donc, je crois que maintenant clairement tout le monde, tout le monde injecte. Alors, paradoxalement, en revanche, l'orthodontie est en train d'évoluer et j'essai de me tenir au, au ch, au top de ce qui se fait, et l'orthodontie redevient chirurgicale. C'est quand même, oui c'est, c'est quand même assez intéressant de le mentionner, il est, les mini vis, je ne sais pas si vous avez vu ça dans les choses sur lesquelles vous vous êtes renseignée, les mini vis euh, on fait leur apparition il y a peut être une quinzaine d'années maintenant, elles se développent beaucoup, moi maintenant je les pose, j'en pose couramment, j'utilise couramment cette technique, et c'est une technique chirurgicale, donc, j'ai besoin d'avoir un questionnaire beaucoup plus complet qu'avant, et notamment donc dans, dans, dans tous ces, dans toutes les pathologies qu'on, qu'on vient d'évoquer rapidement et puis, je pense à ça parce que l'appareil est toujours là, il est présent, c'est un, un piezotome, c'est la même chose qu'utilisent les chirurgiens euh, en, pardon en, en chirurgie maxillofaciale orthodontique pour découper l'os. En fait nous, on fait pas une découpe profonde, c'est-à-dire, on n'essaie pas d'isoler des segments hein ? Pour faire euh, pour faire du bout à bout, on, on fait des scarifications de la surface de l'os alvéolaire, donc qui retient les dents, parce que, on ne sait pas exactement quel est le processus biologique, mais on s'est rendu compte que ça accélérerait les déplacements dentaires, chez l'adulte, évidemment il y a une contre indication chez l'enfant à cause de la présence des germes des dents de lait à l'intérieur donc on va pas commencer à aller creuser à trois millimètres alors qu'on va, tuer le germe qui est en dessous, mais en revanche donc ça, ça a augmenté aussi notre participation, alors, les rares orthodontistes qui utilisent cette technique, envoient de préférence chez un confrère pour le faire, donc un confrère qui fait de la chirurgie buccale, moi j'ai trouvé ça, complètement idiot, je préfère faire mmmm, mes cortico, ça s'appelle comme ça, mes corticotomies ou corticision moi-même, vous retrou, vous trouverez des, des références si vous voulez dans, dans la, dans la littérature, ou bien vous me demanderez, je, je vous, je vous indiquerai des articles. Et de ce fait euh, là j'ai commencé à peine à le faire sur des gens euh, alors je vais être caricatural mais, jeunes en bonne santé mais arrivera quelqu'un qui aura un questionnaire meme et pour lequel j'aurai à faire

un bilan sanguin on va, on va se rapprocher donc de ce dom, dans ce domaine, et il est idiot de demander un bilan sanguin si le patient me répond, j'en ai fait un il y a trois mois, bon, allo cher confrère, j'aimerais bien que tu m'envoies et là, j'aimerais bien une réponse donc, mail, et quand je dis mail c'est avoir un ordinateur connecté et s'en servir hein ? parce que parfois c'est connecté, ils s'en servent pas, et puis une réponse et, mais, en même temps c'est un truc que j'observe aussi dans les relations avec les dentistes omnipraticiens. On leur demande des choses et parfois ils répondent jamais. Moi j'essaye de, de jouer le jeu, quand je reçois un message, pratiquement tous les correspondants ont mon portable, il se pourrait déjà que (7.29) mais peut être voilà, peut être que par l'intermédiaire de certains cas comme ça isolés, parce que ça va rester rare, oui après, une collaboration plus importante peut se développer. Il y a un autre truc je pense non, vous allez peut être croiser dans votre recherche, c'est les, les apnées du sommeil, alors ça ça me fait, ça me fait doucement marrer parce que, c'est nous qui avons hérité du bébé avec l'eau du bain mais pourquoi c'est nous qui le traitons ? (rires) Et c'est quand même fou, du fait qu'on place une orthèse dans la bouche, ce sont les dentistes et orthodontistes qui ont hérités de ça, je ne traite pas les apnées obstructives du sommeil. Et c'est comme le, le, les problèmes d'ATM, d'articulation temporomandibulaire, vous avez vu aussi, je suppose, dans vos recherches que c'était les dentistes et parfois les orthodontistes qui géraient ça. Ok, ben cause dentaire, on sait maintenant est clairement la plus rare de toutes, euh, pourquoi c'est pas les rhumato qui gèrent ça ? Ils ont peut être été plus malins que nous, ils se sont dit c'est compliqué, j'en veux pas. Les rhumato et les kiné, c'est une articulation. Résultat des courses c'est des gens pas bien formés qui se sont mis à niveau pour le faire alors que c'est absolument pas à nous a priori de le faire. Pareil les ORL ont a bien du mal aussi avec eux, sur les ventilations, alors là c'est plus côté ortho, les ventilations nasales et ventilation buccale chez l'enfant, dont on sait depuis bien longtemps, ça date des années cinquante, vingtième siècle, que un, une ventilation euh, mixte ou, buccale dominante euh, est généralement quasi toujours accompagnée d'un, d'un manque, d'un défaut de développement du massif facial supérieur, nous en avons besoin pour la correction de la position des dents, on ne peut pas placer des dents correctement sur une mâchoire dont le développement, dont la croissance est insuffisante, quand j'étais enfant, puisque donc je vous ai dit j'ai quarante ans, les, les ORL avaient la tendance inverse, ils retiraient amygdales et végétations et après peut être ils demandaient le prénom du gamin, quand il avaient le temps hein ? c'était un peu systématique, maintenant c'est l'inverse, je crois savoir qu'il y a une sorte de chartre qui indique, que, les amygdales et/ou les végétations ne seront retirées que si l'enfant a un antécédent, enfin a un suivi euh, indiquant otites et/ou angines à raison de six ans, si j'ai bien suivi, ça veut dire six par an, le gamin il est malade tout le temps quoi, parce que le temps qu'on diagnostique et qu'on traite, ben en gros le gosse il est malade non stop. Je trouve ça quand même assez fou de d'être, d'être passé des années soixante-dix de, du, de prescriptions abusives clairement, puisque c'était la cueillette d'amygdales à maintenant, même quand on a un gamin qui est cerné, qui, qui a une ventilation abominable, on s'entend répondre, et d'ailleurs je ne demande même plus parce que euh, je sais que ce sera non, malheureusement, nous entendre répondre euh, ah non euh, il entre pas dans le protocole chirurgicale car du point de vue infectieux, il n'y a pas lieu, oui mais du point de vue fonctionnel, c'est une catastrophe, et on sait clairement, enfin c'est, c'est, son, il y a eu des études rétrospectives chez l'humain pour le montrer, et aussi des études un petit peu abominables chez l'animal pour euh, montrer que, en obstruant les voies aériennes supérieures dans la fosse nasale, on provoquait clairement un, un manque de, de, de développement, c'est des études des années cinquante sur le singe je crois, et euh qu'on, qu'on estime transposables à

l'homme, et ben nous tin tin, et en revanche, on compte sur nous pour les apnées du sommeil. C'est génial non ? C'est pas un peu couillon quand même ? J'ai dit couillon. Non mais c'est débile.

Il y a eu, on a eu aussi un problème avec euh, les, dans les années quatre-vingt, quatre-vingt-dix ça s'est beaucoup développer, ça se calme maintenant puisqu'on a clairement dé, démontré aussi que c'était du bidon, les problèmes posturaux euh, j'ai des vertiges c'est à cause de mes dents, j'ai mal au dos c'est à cause de mes dents, je ne sais pas si vous l'avez croisé dans vos, dans votre biblio déjà, mais clairement, l'entré dentaire posturale est excessivement eh, réduite, j'ai eu la chance de faire un DEA là-dessus où on a, avec des appareils de mesure extrêmement précis, un posturographe et puis un, un appareil de mesure du droit devant et de la verticale subjective, on a pu essayer de vérifier si il y avait effectivement des corrélation entre euh, une perturbation provoquée de l'occlusion dentaire et puis euh, a, éventuellement des difficultés à, à gérer la posture, enfin, l'équilibre, mais en, en prenant une population saine mais en contre partie en utilisant des instruments de mesure extrêmement fin c'est-à-dire, on potentialisait le système en les mettant dans l'obscurité, en les faisant macher unilatéralement euh, de façon forcée, ce qui n'est absolument pas ph, physiologique, pour essayer de potentialisé le truc. Résultat zéro. L'humain compense. Et comme disait (nom ?) avec qui enfin euh, à qui j'étais confié, dans, dans le labo duquel j'ai travaillé, heureusement puisque, quand je mache un chewing gum uniquement du côté gauche, je ne tombe pas à la renverse non plus. Voi, voilà. Et nous, on a trouvé, et ça s'est répandu jusque dans une certaine presse féminine de vulgarisation, oh la la attention, mesdames, vos problèmes, je dis mesdames parce que, dans les revues pour hommes on ne parle pas trop de santé, euh, mesdames attention, vos, vos soucis euh, viennent de votre dentiste qui a mis, qui une couronne trop haute, enfin je ne dis pas que c'est bénin, au contraire c'est grave, mais ça vous provoque pas non plus, systématiquement des problèmes de posture, ni de problème de, de, de dorsalgie, enfin il ne faut pas exagérer non plus, enfin vous avez, vous l'avez certainement croisé déjà voilà. Alors ça aussi, on aurait aimé euh, que pour le coup il y ait moins que, de, de transfert. Ah, j'ai entendu dire que ça venait des dents, paf, et voilà le bébé avec l'eau du bain encore, comme toujours, voilà. Il y a des excès par moment, et des insuffisances à d'autre. Un manque de qualité en fait, dans l'échange quand il a lieu, quand il a lieu.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Sous réserve d'une meilleure formation. Je sais qu'elle est très, très, très réduite. Euh, j'ai discuté avec des médecins qui m'ont indiqué qu'en fait hormis euh, les, l'anatomie et, en P1, on ne leur avait jamais reparlé, dans certaines fac, je, je ne dis pas que c'est partout, mais que en P1 et encore, vous vous souvenez, ça va vite hein ? le programme euh nombre de cuspides, nombre de racines euh, nombre de canaux euh, l'anatomie du parodonte, tout ça euh, vite bouclé, très vite bouclé, et puis après rien de rien de rien, sauf à prendre une disci, une spécialité euh, dans, dans la sphère orofaciale. Effectivement, on peut l'imaginer, on peut le souhaiter, mais là en l'état, on ne peut absolument pas le, le mettre en place hein ? C'est, il faudrait un, une grosse, grosse, grosse formation, il y en a déjà tellement, enfin, ça me, ça ressemble à un vœux pieux quand même. En revanche, il y a une autre solution, enfin je ne veux pas anticiper vos questions, mais, il y a une autre solution, il y a des pays qui a, qui ont arrêté de dire dentiste ou même qui ne l'ont jamais dit mais qui parle de médecine buccale. C'est peut être à nous d'être un peu plus médecins et que les gens soient suffisamment informés, que ce soit par le médecin généraliste ou un médecin buccale, pour euh,

pour, pour a, pour consulter par la suite la personne qui sera le plus appropriée pour traiter ses problèmes hein ? Il ne faut pas non plus dire que ce sont les médecins qui ne sont pas capables de ça, c'est aussi que les dentistes eux, sont pas considérés comme des médecins de la bouche et c'est une erreur, les canadiens sont beaucoup plus malins que nous, donc euh, voilà. Mais je sais qu'il y a un courant qui essaie de faire passer l'expression médecine buccale, bon, on verra.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Non. Non parce que je crois qu'ils prennent la mesure de euh, la difficulté d'un acte euh, de chirurgie buccale, de chirurgie dentaire, mm, et que par ailleurs si euh, il nous prennent pour des médecins au rabais ils ont par ailleurs raison, parce que comme je vous disais notre formation n'est pas non plus très très poussée. Donc ouais, le, l'image qu'on peut avoir auprès d'eux, si c'est bien le sens de votre question, elle, elle sera euh, peut être exagérée du point de vue de, ah, oh la la ce qu'ils savent faire je saurais pas le faire, alors que c'est pas toujours très compliqué, il faut un peu de dextérité évidemment mais ça s'acquière, on s'entraîne, et que en co, que par ailleurs tout ce qui est purement médical, médicomédical, non pas, pas chirurgical, euh, ben si ils nous sous estiment ils ont certainement raison (marmonnements).

Avez-vous recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Oui c'est arrivé. C'est arrivé euh, j'ai dépisté jusqu'à maintenant deux cancers de la bouche, j'ai eu des patients qui avait des réact, des antécédents euh, psychiatriques et des réactions qui nécessitaient de se reposer la question de savoir où était leur place, à savoir en liberté ou non, et j'ai aussi, alors c'était pas le médecin traitant je, j'ai, j'ai gagné une étape, mais avec sa bénédiction, c'est-à-dire que j'ai contacté le médecin traitant et j'ai grillé une étape pour adresser chez l'endocrino pour une dame qui consultait parce que me disait elle, je ne comprend pas pourquoi mes dents du bas passent devant les dents du haut alors qu'avant c'était pas comme ça, à qui j'ai demandé, est ce que vous avez gagné aussi une pointure de chaussure au cours de l'année dernière, qui m'a répondu, oui, comment l'avez-vous deviné ? parce que vous avez une acromégalie madame, et que vous avez peut être, enfin vraisemblablement quelque chose dans, dans une glande dans le cerveau qu'il va falloir traiter. Pour la petite histoire, elle n'a jamais consulté. J'ai appelé l'endocrino et euh, une endocrino du quartier, je l'ai appelée, je lui ai dit voilà, j'ai une patiente qui a ça, ça et ça, j'ai compris vous avez fait le diagnostic, c'est une acromégale, ben il faut me l'envoyer rapidos, j'ai donné les coordonnées, j'espère qu'elle vous rappellera, j'ai rappelé quelques mois après, elle me dit elle n'a jamais rappelé, voilà. Alors est ce que c'est parce que ça venait de moi et qu'elle s'est dit, il invente. En même temps, si elle est maligne, elle a tapé acromégalie, même en faisant des fautes d'orthographe sur internet, elle a vu les photos, elle a vu ce qui est écrit même sur une fiche wiki, et si elle a pas lu, attention tumeur dans le cerveau, bon c'est peut être le déni, j'en sais rien, c'est peut être ça, mais euh, là pour le coup oui il y a des gens que j'ai envoyé, que j'ai renvoyé, enfin j'ai renvoyé, c'est pas que je les ai renvoyé, je les ai envoyé chez leur, chez leur médecin. Deux cancer, c'est ça, j'ai fait le tour de, des cas que je retiens vraiment. On a aussi de temps en temps recommandé des cas, mais alors pareil, pas chez le généraliste, directement chez le spécialiste euh, pour des allergies, par exemple pour des gamins qui avaient des, des problèmes de ventilation, on sait très bien qu'il y a un, un point à faire chez l'allergologue aussi, autant gagner une étape quoi ? ça sert à rien de...

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Ben oui, oui, puisque les chirurgies sont fréquentes, les actes invasifs sont fréquents, bon, la plupart sont quand même au courant euh, et ont un bon suivi, on est en France quand même, je crois que le niveau est quand même correct. Mais on peut sans doute faire un peu mieux et notamment dans les échanges. Euh, avoir une carte vitale intelligente ce serait peut être pas mal, maintenant je ne sais pas si ça ne pose pas un problème éthique qu'il y ait trop de renseignement dedans, mais ce serait peut être bien aussi d'avoir des comptes rendus automatiques, c'est-à-dire qu'un patient aurait accepté que ce soit inscrit dans sa carte, attendez je vais pas, je vais pas déranger votre toubib, filez moi votre carte, pouf j'ai vos der, vos dernières analyses, votre enfin, ce serait vraiment euh, et là on règle la question quoi, le défaut viendrait de ce lui qui ne prend pas le temps d'aller vérifier ce qu'il y a dans la carte. Mais oui la réponse elle est là, ça serait génial.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Ah oui, ça paraît évident, évident. Et alors, pour les questions éthiques, imaginons une case, non je refuse. T'es con c'est ton problème hein ? (rires) Mais ce serait. Et puis pareil, pour les pertes de connaissance, dans rue, pour les, les, les, les accidents sur la voie publique euh, est ce qu'il a sa carte? C'est bon, on a ses allergies connues, on a tout, son a son groupe sanguin, pouf, mettez le dans le terminal et c'est parti. Pour les secouristes, enfin pour tout le monde, les secouristes auraient des terminaux portatifs, clac, ok c'est madame machin, elle a ça, elle a ça, elle a ça, elle a ça, pourvu que ce soit bien rempli après évidemment hein ?

Et même nous qui sommes des disciplines qui ne mettent pas en jeu le pronostic vital, encore que, quand quelqu'un a une fragilité euh, coronarienne ou euh, ou alors euh, euh, osseuse, enfin à type de complication osseuse, euh, on, on est quand même là pour le coup, on est un facteur de risque euh, il y aurait forcément, moi j'imagine très bien un logiciel dans lequel, en plus c'est des routines très faciles à programmer euh, on prévoit tel acte et le logiciel qu'on le veuille ou non, met en gros, patient diabétique, patient euh, qui a ça, qui a, parce que on a tapé un code qui fait que, forcément, il y a des associations et ça des moteurs de recherche sont tout à fait capables de le re, de le faire. Avec juste évidemment, les lois d'éthique qui vont nous tomber dessus.

Pensez vous que des formations communes pourraient améliorer la prise en charge globale des patients ?

Ca a un peu commencé avec l'internat qui se, qui a été réformé en dentaire, il y a maintenant des internes de médecine qui viennent faire leur internat en dentaire puisque si le meilleur pôle local dans une UFR euh, est, est en dentaire et ben quand je fais cours à, à, à la fac en ortho, j'ai deux internes qui viennent de stomato. D'ailleurs c'est là qu'on s'est rendu que la formation était, super cheap quoi. Le prof qui m'a accueilli qui m'a dit, écoute vas y mollo parce que les deux, les deux louloutes du premier rang, elles sont obligées à aller au premier rang, et de toute façon elles demandent que ça, parce que elles captent rien, elles ont pas le, le, la terminologie. C'est hallucinant quoi, elles sont en internat d'ortho et, elles comprennent pas les mots, voilà. Donc c'est, c'est fantastiques, elles ont du boulot euh, maintenant est ce que ré, est ce que, je vais dire oui mais c'est candide, parce que c'est déjà super difficile à organiser séparément, alors mettre en commun. Voilà mais en, en, en, en mettant moi-même un bémol parce que on n'imagine pas comment ce serait gérable. Il y a des gens de médecine qui viennent faire cours en dentaire, on a patho med et patho

spé, major systématique, ah ça me faisait marrer, ben pour nous c'était distrayant quoi et euh, et ouais ça, ça, si on en avait régulièrement, les cours des matières fondamentales étaient géné, généralement organisés par des, des gens de médecine euh, après est ce que des gens de dentaire vont faire cours là bas, je ne suis pas sur du tout, peut être localement, mais de manière systématique assurément pas et puis surtout dans notre spécialité, il y a une rivalité entre orthodontaire et orthostomato, les orthostomato étant convaincu que leur travail est considérablement meilleur que le notre alors que quelques études ont montré que c'était l'inverse parce qu'ils ont un manque de connaissances du, de l'organe dentaire, un mépris de certaines choses qui nous semblent vraiment pointilleuses, essentielles, et que gèrent l'oc, l'occlusion dentaire et ??? dentaire, ils font de l'orthodontie sans connaître l'a, l'anatomie dentaire, c'est fantastique.

CD – Entretien 10
Femme
41 ans
Cabinet de groupe
Orthodontiste
Durée : 7 minutes 10

Trouvez vous que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Mmmm j'en ai moins que quand j'étais omnipraticienne, et à l'époque où j'étais omnipraticienne c'était très variable, mais je dirais euh, de manière générale, non euh, pas trop. On était euh, euh, je me souviens euh, de cardiologues euh, que je contactais à l'époque euh, ben, pour savoir les, les types de soins que je pouvais faire, notamment des extractions et on m'envoyait limite paitre hein ? Donc euh... Euh c'était plus difficile donc avec certains libéraux qu'avec l'hôpital, à l'hôpital en général on a une réponse. C'est pas toujours très rapide mais on a la réponse mais euh, voilà. Et sinon avec d'autres confrères, des généralistes, ça se passait plutôt bien, voilà. Bon oui, oui, je dirais, ça, ça aurait pu être mieux, voilà.

Les médecins vous adressent-ils des patients ?

De temps en temps oui, oui, oui, ça arrive. Les pédiatres de temps en temps euh, qui d'autre on a eu ? Euh, je ne saurais pas vous dire mais ça arrive de temps en temps, oui. Oui, quelques généralistes, moins souvent, mais surtout pédiatres.

Dans quelles circonstances ?

Et bien euh, il dépiste souvent, alors euh, euh, souvent c'est des, c'est des tous petits, on les a très petits parce qu'ils, ils dépistent euh, un décalage des mâchoires, on va dire, voilà. Donc c'est ça souvent.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous lorsque vous rencontrez un nouveau patient ?

Et bien euh, on recherche euh, principalement tout ce qui pourrait limiter notre exercice. Donc euh, ça va être euh, les pathologies générales à type euh, de diabète, ou des troubles hormonaux qui peuvent limiter ou freiner ou déranger la croissance et euh, oui, c'est ça euh, parce que comme on, on a pas trop d'actes invasifs en orthodontie, et ben euh, on peut être amené à faire des anesthésies ou des extractions mais euh, euh, oui sur des types de diabète aussi pour pas, pour limiter les risques infectieux. Cardiopathie on y est peu confronté chez les enfants mais on demande quand même. Donc voilà.

Pensez vous le rôle de coordonnateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Oui, si, ils ont le temps de le faire, les pauvres, oui, bien sur (rires)

Quels rôles du médecin généraliste recherchez vous idéalement ?

Et bien, euh, je dirai, le rôle d'un, de, on va dire dépisteur, parce qu'il pourra pas forcément tout soigner mais il pourra euh, diriger les patients vers la spécialité qui va bien, voilà, c'est je dirai euh, surtout ça. Et peut être s'occuper des choses communes euh si il peut, si il a le temps mais surtout dire ben voilà c'est là qu'il faut aller, c'est là, là, là euh, parce que je pense que de plus en plus euh, ça va être difficile pour un généraliste de tout soigner, de s'occuper de tout le monde, oui. J'imagine, je vois ça comme ça. Je fais le parallèle avec les dentistes, non spécialistes, puisque je l'ai été avant et, ben, pareil pour nous, on peut soigner euh, on va dire les choses simples et, les pathologies plus pointues ou qui demandent un, un travail d'équipe c'est bien de savoir dispatcher et de savoir déléguer, je dirai ça, parce qu'ils peuvent pas tout faire, voilà.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Euh, non, non, non, pas particulièrement, non euh... Non, non, j'ai pas l'impression, je pense qu'ils savent euh, offff, c'est sur on passe, on a, on a euh, on, on sauve pas des vies quoi hein ? donc euh, on passe bien après pour euh, des enfants qui ont des, ben des pathologies multiples, on arrive euh, vraiment en, en bout de course et ça se comprend, mais, non, je pense que ça va, on est plutôt bien considéré.

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Euh... Alors en orthodontie, en orthodontie, non, enfin c'était plutôt euh, nécessitant d'adresser au spécialiste O, ORL, je dirai, voilà ce, c'était ORL, ouais, voilà. Je parle en orthodontie hein ? pas de l'époque où j'étais euh dentiste. De l'époque où j'étais dentiste, ça m'est arrivé dermato, ça m'est arrivé dermato euh, euh, ouais, pour des, des naev, des naevi ? enfin des choses qui étaient un petit peu suspectes euh, forcément j'avais le nez dessus et donc, d'aller vérifier qu'est ce que c'était, quoi et qu'est ce, donc plutôt dermato et là ce serait plutôt ORL, et généraliste euh, non, moi j'ai pas eu, voilà.

Comment gérez vous les patients avec des pathologies interagissant avec leurs soins ?

Et ben on, contacte euh, le, ah, par courrier et par téléphone le, praticien qui s'en occupe, ou euh, le service hospitalier qui s'en occupe, on essaie de communiquer euh, avec ces gens là. Voir, on se déplace, moi ça ne m'est pas arrivé personnellement, mais ça pourrait, c'est surtout mon mari qui bouge mais euh, voir on se déplace, voilà, on essaie de communiquer le plus possible et d'avoir le, les réponses quoi.

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Alors... Important dans la prise en charge ? Disons que mmm... On, on, on peut dépister euh, alors, pour les enfants ça arrive rarement quand même hein ? Bon je vous parle plutôt de mon expérience d'omnipraticienne d'avant alors. De dentiste omnipraticienne. Euh, on peut dépister certaines choses, donc déjà on peut avoir ce rôle là, après euh, au niveau de la prise en charge, je dirai pour un dentiste omnipraticien euh, ben, oui, dans le sens où on peut quand même limiter les dégâts qui au niveau dentaire sont, peuvent être assez nombreux euh, assez rapidement et, réversibles euh si, ouais, si on s'y prend pas assez vite donc euh, oui, quand même, oui, on peut avoir un rôle important, oui.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Oui, ah oui je veux l'utiliser et je pense que c'est très bien, ça mériterait d'être développé, donc oui, je suis franchement pour.

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients ?

Oui, je pense aussi. Ça permettra d'avoir les avis des uns et des autres, de bien se coordonner, quand il y a une euh, une prise en charge pluridisciplinaire euh, ouais ce serait bien.

CD – Entretien 11

Femme

Collaboratrice libérale

29 ans

Durée : 4 minutes 34

Trouvez vous que les relations que les relations que vous avez avec les médecins généralistes sont satisfaisantes ?

Oui. Oui, oui.

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites ?

Euh, ben , selon les cas en fait, si on a euh des patients qui ont certaines pathologies euh, on aurait besoin justement d'avoir un, un lien un peu plus rapproché, pour avoir une euh, une bonne prise en charge finalement des patients.

Les médecins généralistes vous adressent-ils des patients ?

Euh, non, ça ne m'est pas arrivé encore, ou peut être une fois euh, un patient, un diabétique et euh, ouais c'est arrivé une fois, voilà un patient diabétique et donc du coup c'est son médecin traitant qui l'a euh, qui l'a adressé auprès de moi pour euh, faire le point au niveau euh, dentaire et voir s'il y avait des soins ou des choses comme ça à faire.

Quelles informations médicales et psychosociales recherchez vous lorsque vous rencontrez un nouveau patient ?

Euh, ben on a besoin de savoir s'ils ont une pathologie euh type euh cardiaque ou euh, diabète, enfin, toutes les pathologies qui euh, qui ont un lien direct avec les dents ou euh, pour lesquelles en fait, notre intervention si elle est pas euh, euh, couverte par une euh, par la prise d'antibiotiques euh, pourraient engendrer des problème en fait euh, au niveau général. Donc euh, voilà, c'est ça dont on a besoin de, de savoir quand on voit le patient pour la première fois.

Quels rôles du médecin généraliste recherchez vous idéalement ?

Euh, ben comme on a dit en fait, qu'il y ait un, qu'il y ait un lien euh, une communication entre, entre nous pour avoir une euh, une bonne euh, oui, une bonne prise en charge des patients.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin généraliste devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Pourquoi pas. Oui.

Avez-vous l'impression que vos compétences ne sont pas reconnues par les médecins généralistes ?

Oh non, ou alors ils ne me le disent pas (rires). Non, non.

Avez-vous déjà recueilli des informations de la part d'un patient nécessitant que vous l'adressiez à son médecin traitant ?

Euh oui, c'est déjà arrivé. Euh, par exemple, par exemple quoi ? Euh, je ne sais pas, si par exemple y en a, il y a un patient qui fait un malaise, une réaction un peu particulière, on se dit, ben tiens il vaudrait mieux que vous alliez voir votre médecin traitant pour voir s'il y a pas, si tout va bien, ou euh, ou si on, on voit par exemple des lésions particulières en bouche, où on se dit, tiens, qu'est ce que c'est, euh, on se dit ben c'est pas mal de, d'adresser dans ces cas là le patient au médecin traitant et pourquoi pas, en plus au euh, au stomato, qui lui a un regard plus euh, plus expérimenté par rapport à ça, nous on a juste les base donc euh, voilà.

Comment gérez vous les patients avec des pathologies générales interagissant avec leurs soins ?

Et ben justement, dans ces cas là je, je prend contact avec euh, le médecin traitant, pour euh, pour justement lui dire, ce que j'ai l'intention de faire et euh, si j'ai des précautions particulières, en plus de ce que je prévoyais de faire, pour euh, pour pouvoir le soigner.

Pensez vous avoir un rôle important dans la prise en charge des patients diabétiques ?

Ouais, du coup oui.

Que pensez vous du dossier médical personnel et voudriez vous l'utiliser ?

Euh, qu'est ce que j'en pense ? Euh.... Euh ben c'est vrai que nous c'est différent par rapport au, au médecin traitant, c'est-à-dire que nous, euh, que, euh, un patient peut venir et être, avoir été suivi déjà par un autre dentiste, on a pas besoin d'avoir tout l'historique parce qu'en fait on le voit, directement sur les dents, donc c'est pas, c'est pas comme pour vous. Voilà. Voilà ma réponse.

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes ?

Oui, pourquoi pas, oui, oui, c'est toujours bon d'avoir des connaissances supplémentaires pour euh, pour euh, ben travailler au mieux

Entretiens des médecins généralistes

MG - Entretien 1

Homme

53 ans

Seul cabinet de ville

Durée : 4 min 28

Zéro, (silence) zéro relation, hormis avec mon dentiste personnel.

Qui donc vous me disiez vous voyiez au coup par coup quand il y a des soucis.

Voilà, mais euh il n'y a pas de relation avec les dentistes.

Est-ce que ça vous arrive d'adresser des patients à un dentiste ?

Ben je dis aux gens de d'aller voir euh... le dentiste qui peut les recevoir euh c'est souvent le problème dans le moment de l'urgence en fait (silence) mais ils se débrouillent.

Donc ce qui vous pose problème euh vous avez l'impression d'avoir du mal à trouver des rendez vous

Ah mais c'est sur (silence) c'est sur

Est-ce que vous avez un correspondant particulier ? Est-ce que vous connaissez les dentistes aux alentours ?

Non

Est-ce que quand vous adressez un patient vous faites un courriel, est ce que vous avez déjà essayé d'appeler ? Jamais (silence) je vous l'avais dit hein ?

Et vous-même est ce que vous recevez des patients de dentistes qui son adressés ?

Si ça m'arrive euh oui, ça m'arrive (raclement) mais c'est souvent pour euh traiter les gens qui sont en... en... en crise douloureuse en fait qui ont un abcès et puis euh on les met en urgence sous antibiotiques. Pour qu'ensuite ils puissent ensuite euh se faire soigner par euh ...leur dentiste mais euh.... refroidis voilà

Et donc dans ces cas là ce sont des patients qui viennent vous consulter spontanément mais qui ne sont pas forcément adressés

Ils ne sont pas forcément adressés oui

Et des patients adressés ça vous arrive ?

Non (silence) Non

Si vous deviez placer les dentistes dans une échelle des soignants en général, médecins, chirurgiens, kiné, vous les placeriez où ?

Je comprends pas la question.

Est-ce que vous considérez que les dentistes sont comme des spécialistes ou plutôt comme euh

Non non c'est des des médecins à part entière des... des **chirurgiens** dentistes à part entière au même que qu'un autre spécialiste.

Est-ce que vous pensez que le mode de sélection des études influe sur les relations qu'on a aujourd'hui entre les généralistes et les dentistes ?

Je ne sais pas je n'ai pas constaté je ne sais pas.

Est-ce que vous abordez le problème de la dentition avec vos patients ?

Je regarde, systématiquement

Et donc quand il y a des soucis vous leur dites

D'aller voir leur dentiste

Est-ce que vous pensez que le DMP serait intéressant dans ce cadre là ?

Bon c'est utile mais euh...

Sans plus

Voilà

Et donc pour terminer est ce que la relation telle qu'elle est vous convient actuellement ou est ce que vous aimeriez plus de contact ?

Non

Ca vous convient tel que c'est ?

Hochement de tête

MG – Entretien 2

Homme

57 ans

Cabinet de groupe (2 médecins)

Durée : 9 min 37

C'est un coup de fils que je passe au dentiste quand le malade a une euh... c'est essentiellement un problème valve cardiaque hein ? donc valvulopathie et a fortiori une prothèse euh... pour avertir le dentiste euh... de le mettre systématiquement sous sous pénicilline à la prévention d'Osler, c'est le seul contact que j'ai.

Donc dans ces cas là vous appelez ?

J'appelle, oui, je préfère, quand ils ont un dentiste, sans ça je fais un petit mot. Voilà. Ou sans ça quand le dentiste m'appelle. Il y a des cas où le dentiste m'appelle.... C'est euh... pour savoir des allergies à certains antibiotiques, le malade sait pas lui dire, d'une part et puis deuxièmement euh... euh les gens, si, les gens sous anticoagulants, (silence) les gens sous anticoagulants. Moi quand je les vois quand je sais qu'il doit y avoir une extraction, là je fais un mot mais bon je ne vois pas les gens à chaque fois qu'ils vont chez le dentiste hein. Donc euh je leur dis bien de dire qu'ils sont sous anticoagulants généralement le dentiste m'appelle.

Et est ce que vous avez des correspondants réguliers ?

Non c'est du coup pour coup.

Vous travaillez plutôt avec le dentiste auquel le patient est habitué

Ah oui oui bien sur, bien sur. (silence) Ah pour savoir si j'adresse les gens chez un dentiste. (silence) Non c'est quasiment impossible parce qu'ils sont surbookés (rire).

Justement vos collègues m'ont parlé des difficultés pour avoir des rendez vous...

Ah doux Jésus. Les les les abcès du samedi midi euh on les connaît.

A vous ça vous a posé problème

Ah ben je peux les mettre que sous antibiotiques, anti inflammatoires et euh et antalgiques hein et puis je leur dis de voir le dentiste.

Quand je vous ai eu au téléphone vous m'avez parlé du fait que vous écriviez régulièrement

Oui

Mais que vous aviez rarement des réponses

Oh j'en ai pas, ben disons que je les informe. Oh

Et ça vous gêne ?

Ben des fois le patient est même pas capable de me donner le nom de son dentiste ou il n'a pas encore de dentiste donc moi je mets euh consultation dentaire. Donc oui j'aimerais bien avoir un rapport bon c'est peut être pour après les malades plus particuliers euh (sourir) j'en ai pas qui me viennent à l'esprit. Donc on a vraiment pas pour moi donc moi je euh... j'informe euh... valvulopathie et euh... anticoagulants. Murmures : quand je sais que. Ou le dentiste me téléphone quand ils sont sous anti vitamine K et qu'il faut prendre un relais euh... par l'hé par l'héparine voilà.

Est-ce que vous avez des attentes dans la relation avec les dentistes, est ce que vous aimeriez avoir un correspondant plus régulier...

Oui, pour les urgences oui, enfin les urgences, nous les urgences c'est c'est l'infectieux qui fait mal quoi. Voilà.

Ca vous arrive de vous sentir démuni ?

Ah ben oui parce que je ne fais pas bien mon travail là certainement hein ? Bon ben moi je n'ai aucune formation euh donc euh à part donner le Birodogyl, un anti inflammatoire et un antidouleur voilà c'est tout ce que je fais hein. (silence) Enfin dans les cas d'infectieux. C'est un motif de consultation de plus en plus récent ça.

Avant vous n'aviez pas ce genre de patient ?

Non ben ils faisaient plus face, (silence) les dentistes (rires). Il y en avait peut être plus je ne sais pas enfin nous on est pareil c'est pas une critique hein.

Vous pensez que le manque de temps, le fait que la charge de travail augmente ça nuit à la relation ?

Ecoutez moi moi j'ai... j'ai mon dentiste quand je vais le voir quand je fais une série enfin je vais le voir tous les ans des fois il y a une série euh, je m'y prends trois mois à l'avance. C'est-à-dire j'ai pas beaucoup de non plus de de créneaux à lui proposer (rires) faut être honnête. Ils sont surbookés.

Et votre relation avec votre dentiste ?

Oh ben elle est bonne.

Vous lui adressez des patients ?

J'en ai adressés oui. Oui oui. Oui oui. Oui oui oui oui bien sur oui. (silence) Mais je pense après c'est plus au malade si il a un problème il a un dentiste attiré de voir le dentiste pour euh pour que pour qu'il puisse se faire recevoir enfin c'est pas à nous (silence) euh... voilà euh le gars qui a une chique comme ça si il a son dentiste euh, le dentiste le prend généralement. Nous on voit les gens qui ont pas de dentiste, on voit les gens qui font du nomadime, parce que ça a... ça a l'image de coûter cher, enfin les soins, donc euh, il y a des gens qui ont des bouches dans des états épouvantable (rires) faut mettre la dynamite et tout refaire quoi et là ça coûte cher, voilà, c'est ces gens là qu'on voit nous.

Et c'est ces gens là qui vous posent problème

Et c'est ces gens là qui nous posent problème bien sur.

Est-ce que vous pensez que le mode de sélection des études joue sur la relation aujourd'hui ?

Je ne pense pas. Moi à mon époque, je pense que ça n'a pas tellement changé maintenant si enfin j'ai ma fille qui est en deuxième année là, qui est en PCEM 2, ben elle m'expliquait non ben c'est, c'est le tronc commun et, et voilà. Ils font un peu plus d'anatomie au niveau cervical et puis c'est tout. Non après c'est sur qu'on est plus ensemble, enfin ils sont plus ensemble. Euh non, non je ne pense pas.

Quel est pour vous le rôle du dentiste ?

Euh..... Curatif et préventif. Préventif. Si il y a avait une bonne prévention ça coûterait moins cher.

Vous pensez que ça manque le rôle préventif ?

Oh je pense qu'ils le font comme nous aussi on le fait. Mais... nous la même chose quand on voit des gens en dentaire, c'est des gens qui n'ont aucun suivi, qui ont des abcès quoi.

Donc le problème vient plus du patient...

Ca vient du patient. Je pense. Parce que autant, même les gens qui sont euh... Alors après il y a le problème de la CMU, bon, ben, parce que une... une... une porcelaine sous CMU euh (rires) je ne sais pas, c'est, il ressort avec la tige c'est tout. Non mais pour les soins ça de ça doit fonctionner je pense (silence).

Ca vient plus du patient c'est sur, il y a des exclus de... des soins dentaires. Ca c'est évident et c'est eux qui nous posent problème. Enfin problème c'est relatif hein, moi à partir du moment où j'ai fait mon, où j'ai fait mon antibiotique ça s'arrête là moi je, je vais pas les revoir, je je fais rien. Ben je leur dis de se débrouiller quoi après.

C'est pas votre boulot

Non. Et j'ai pas, votre question ,j'ai pas de correspondant dentiste, le pauvre dentiste où je lui déverse tout (rires)...

Tous vos cas

Et vous pensez que le futur DMP...

Parfait, ça sera bien, oui (silence). Je ne sais si je le connaîtrai un jour mais ça sera bien. Oui, je souhaite le connaître sans le connaître, ça va être une révolution, mais bon, oui oui ça sera super.

Pas plus que l'ordinateur...

La révolution ? bof

Au niveau des changements dans les habitudes...

Non, non non, il faudra une nouvelle maquette ça va être un truc épouvantable à faire. Il faut qu'on puisse balancer tous les anciens dossiers sur les nouveaux euh bon ... les réjouissances. Non ça sera super c'est sur, c'est sur.

Vous auriez d'autres remarques

Non, non, non non, je vous dis les dentistes, il y a deux choses c'est anticoagulants et... et Osler.

Et les abcès dans l'autre sens

Et... et, l'infec oui enfin l'infection dans l'autre sens, oui c'est ça c'est tout (silence). Si par exemple, je vais écrire une lettre, par exemple, j'ai des personnes, j'ai 2-3 personnes qui ont des, des déficits euh... de facteurs de coagulation ça je, je fais un mot pour le dentiste et je leur dis, je je les adresse à personne, je leur, je lui dis de le donner à leur dentiste.

MG – Entretien 3

Femme

35 ans

Remplaçante

Durée entretien : 6 min 12

Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problème dentaire ou de prévention pour vos patients ?

Alors situations de prévention ?

Dentaire

Dentaire. Euh, problèmes dentaires, oui.

Dans quels cas ?

Souvent c'est plutôt rage de dents, abcès. Parce que les gens viennent là avant d'aller chez le dentiste en fait. Ils ont pas de rendez vous chez le dentiste.

Vous trouvez que c'est un problème les rendez vous chez le dentiste ?

Alors je c'est qu'en cas d'abcès par exemple ils sont pas... euh, les dentistes les prennent au bout d'une semaine. Donc souvent ils préfèrent qu'il y ait déjà eu les antibiotiques avant donc euh.

Pensez vous qu'il soit nécessaire de regarder régulièrement l'état bucco dentaire des patients ?

Oui

Etes vous au courant de recommandation conseillant des consultations régulières chez le dentiste ?

Euh non. Sauf chez, pour les enfants, avec le programme M'T dents, mais sinon non, je ne suis pas au courant pour les adultes en fait.

Pensez vous que ce serait intéressant chez les diabétiques ?

Oui, très intéressant (rires)

Vous avez des exemple, des situations qui vous ont posé problème

Alors posé problème non, mais j'ai beaucoup de patients diabétiques et c'est vrai que, bon ben les dents sont pas toujours, enfin les gens, ben ça va quand même au deuxième plan, hein ? l'état buccodentaire ça passe relativement plutôt au deuxième plan que... Donc on leur dit oui, il faudrait aller chez le dentiste, même pour les enfants hein ? j'ai des enfants dans des états (soupir) et, tous les dents sont pourries et, faut aller chez le dentiste, oui oui, oui oui, voilà. Donc, ben après euh, ça ne va pas plus loin

Notez vous dans votre dossier le suivi dentaire des patients ?

Non. Ca c'est sur que non.

Chez le diabétique comment hierarchiriez vous les consultations chez le dentiste, l'ophtalmologue et le cardiologue ?

Euh, alors moi dans l'ordre je mettrai cardio, ophtalmo, dentiste. Voilà

Savez vous que dans les recommandations pour l'ALD diabète il est conseillé une consultation chez le dentiste par an ?

Là comme ça non mais ça me paraît logique.

Et maintenant que vous le savez, cela modifiera-t-il votre prise en charge ?

Oui. Déjà si j'arrive à obtenir le cardio et l'ophtalmo c'est pas toujours facile mais oui ça m'est, oui, non, je peux leur dire aussi pour le dentiste il n'y a pas de soucis.

Est-ce que vous voyez des patients pris en charge sur le plan prothétique et qui rencontre des problèmes avec leur prothèse ?

Ca m'est arrivé

Dans ces cas là vous...

Dans ces cas là je leur dis qu'il faut revoir euh, revoir le dentiste, tout simplement. Oui, non je ne peux pas. Non j'ai eu des gens, oui, qui avaient des prothèses qui trouvaient que ce n'était pas génial.

Trouvez vous que le rôle de coordinateur de soin du médecin généraliste devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Peut être pas à ce point. Parce que déjà, s'il faut passer en plus chez le médecin traitant à chaque fois pour aller voir le dentiste, déjà que les consultations sont déjà bien encombrées. Voilà. Que nous éventuellement s'il y a un problème dentaire on puisse les orienter, mais qu'après que les gens gardent quand même, non, l'accès direct euh, chez le dentiste euh, pour toute la pathologie courante.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le dossier médical personnel ?

Euh, ben oui, oui surtout s'il y a des, des problèmes dentaires particuliers, oui. Non c'est bien ça.

Pensez vous que les médecins et les dentistes ont des intérêts communs ?

Euh, oui.

Lesquels ?

Bonne question. Ben disons que oui, après dans, de toute manière le rôle des dents ça joue sur des pathologies plus générales. Les gens qui ont des valvulopathies faut mettre en place des antibiothérapies avant les soins dentaires, euh, chez les patients diabétiques voilà, si l'état buccodentaire est catastrophique on sait que ça peut poser problème. Donc oui, forcément ça interagit euh.

Quelles sont vos attentes dans cette relation ?

Euh, je sais pas trop. Non, c'est sur que ce, enfin, après c'est vrai que le dentiste il fait des, enfin, soins style carries de base, je ne pense pas qu'il va s'embêter à chaque fois à aller faire un courrier pour le médecin traitant, ça c'est sur. Après c'est vrai que peut être que pour les patients chroniques, éventuellement qu'il aille, parce que l'ophtalmo, alors les ophtalmo ne nous font pas non plus forcément des courriers mais, voilà. Le cardio, oui. Donc, plutôt pour les patient oui ALD éventuellement, dans ces cas là qu'il y a ait quand même un petit, un petit suivi et que ce soit mis euh. Après pour tous les patients sans pathologie particulière, pas forcément, non.

Pensez vous que des formations communes pour le diabète ?

Euh... Ben oui, pourquoi pas, oui. Parce que si après il y a des spécificités aux diabétiques même nous on les connaît pas hein ? les spécificités dentaires, ils sont plus à risque d'infection, oui, non, ça peut être intéressant.

MG – Entretien 4

65 ans

Homme

Libéral, cabinet de groupe, structure de type maison de santé

Durée entretien :

Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problème dentaire ou de prévention pour vos patients ?

Euh... problème dentaire et situation. Alors, implication c'est-à-dire ? Oui il m'est déjà arrivé de, de , de démarrer des traitements antibiotique, par exemple dans un abcès , dentaire, alors que, il n'y avait rien à faire de plus qu'un traitement antibiotique au départ, ce qui n'excluait pas les soins dentaires, hein ? En prévention, euh, oui, on rappelle euh la, la prévention, nettoyer les de dents euh, traiter les caries euh, et l'hygiène bucco dentaire euh, en général, oui. Donc il y a une implication euh, qui est, qui est pas nulle hein ? qui est même assez fréquente, hein ?

Pensez vous qu'il soit nécessaire de regarder régulièrement l'état buccodentaire des patients ?

Oui. Indispensable, l'état buccodentaire euh, euh, va préjuger euh, va jouer, sur toute la statique vertébrale et sur les, les, les problèmes infectieux euh, oui, c'est fondamentale, oui.

Etes vous au courant de recommandation conseillant des consultations régulières chez le dentiste pour certains patients ?

Euh oui, il y a des consultations régulières oui. Les gens y vont pas toujours d'ailleurs, mais eux se, savent pas. C'est vrai qu'on devrait peut être plus les informer.

Pensez vous que ce serait intéressant chez les patients diabétiques ?

Indispensable. Une infection dentaire euh, chez un diabétique, c'est un danger hein ? c'est une porte d'entrée euh, extrêmement importante. Et d'ailleurs une infection dentaire déstabilise le diabète.

Notez vous dans votre dossier le suivi dentaire des patients ?

Non

Comment hiérarchiseriez vous, chez le diabétique, les consultations chez le dentiste, l'ophtalmologue et le cardiologue ?

Donc moi je mettrais euh, cardio euh, dentiste et ophtalmo. Parce que c'est une prévention si tu veux, alors que l'ophtalmo c'est, une constatation hein ? parce que... Par contre cardio c'est quand même en premier.

Etes vous au courant des recommandations de l'ALD diabète conseillant une consultation chez le dentiste par an ?

Euh, non, c'est vrai que je suis pas très au courant. Tu me le dis donc euh, ça me revient, mais sinon, non, j'y pense pas.

Sachant cela comptez vous modifier vos pratiques ?

Oui. Oui, surtout que t'as vu dans le dossier maintenant on a une fiche suivi diabétique.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Euh oui, bien sur. Mais bon c'est une structure administrative alors ça ne sert à rien de l'alourdir, hein ? Mais euh, ça, de fait oui. C'est, il y a une, oui.

C'est-à-dire ?

Euh ben, de fait que nous on envoie chez le dentiste et que le dentiste nous le renvoie quand il y a un problème médical. Oui, il y a une coordination. Alors, l'administratise, non. C'est déjà assez lourd, hein ? Tu comprends ma réponse ?

Oui

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Pourquoi pas ? Mais, oui. Pourquoi pas ? Je ne savais même pas qu'ils n'y étaient pas. Parce qu'en fait on peut mettre ce qu'on veut dans le DMP.

En fait c'est que le médecin traitant.

Ah ben si, si quand même. Dans le sens, de ce que va mettre, ce que va mettre le dentiste n'aura pas forcément une importance capitale, mais que le dentiste soit au courant d'un traitement anticoagulant euh, de maladie euh, valvulaire euh, cardiaque. C'est indispensable, oui. Oui, il faut que lui ait accès. Pas forcément euh, bon qu'il mettent les choses qu'il veut mais surtout qu'il ait un accès en , en, avec l'accord du patient.

Pensez vous que les médecins et les dentistes ont des intérêts communs ?

Euh, oui, le malade euh, oui, la, la bonne santé. Oui c'est, c'est, c'est un intervenant euh, euh, fondamental, oui.

Quelles sont vos attentes dans cette relation avec les dentistes ?

Ben c'est-à-dire que nous on est déjà dans une situation privilégiée puisqu'on connaît les dentistes qui sont à côté, hein ? Et qu'on peut discuter quand on se pose des questions, on les appelle ou eux, quand ils ont un problème, ils nous appellent. Mais il y a, il faut une coordination, c'est-à-dire le, les soins aux patients c'est un ensemble et que tous les intervenants doivent être coordonnés en fait, hein ? oui

Dans quel sens coordonnés ?

Coordonnés, c'est-à-dire qu'il y ait des informations qui passent, qui soient transmises de l'un vers l'autre. Donc on rejoint un peu, ça peut être sous le DMP ou carrément avec le téléphone ou des lettres, hein ?

Et avec les dentistes d'à côté ça se passe comment ?

Ben nous on s'appelle et puis on euh, c'est, tu vois ? Tiens, je t'ai vu ton patient euh, ah oui il a ça, ou bien, tiens il est sous anticoagulants euh, alors ils nous appellent, c'est-à-dire qu'on est pas obligé euh, tu vois ils nous disent, bon il est sous anticoagulants euh, qu'est ce que je fais, est ce qu'il y a une contre indication, ils m'appellent, dis donc il faut que je lui fasse ça, est ce que je peux lui faire ? oui tu peux lui faire, non, écoute on fait ça.

MG – Entretien 5

65 ans

Homme

Libéral, cabinet de groupe, structure de type maison de santé

Durée entretien : 7 min 13

Avez-vous été amené à vous impliqué lors de problème dentaire ou de prévention chez vos patients ?

Un petit peu.

C'est-à-dire ?

C'est-à-dire euh, Ben tu, tu veux que je te donne les circonstances ?

Oui

Ben le plus souvent pour euh, des gens qui arrivaient en urgence avec ce qu'on appelle une chique. Et donc qui nécessitaient un traitement antibiotique, et donc je leur demandai de reprendre rendez vous avec leur dentiste, à la fin du traitement au bout de huit jours.

Pensez vous qu'il soit nécessaire de regarder régulièrement l'état buccodentaire des patients ?

Alors euh, surement, c'est vrai que je ne m'en occupe pas énormément pour les adultes, mais je m'en, je m'en occupe pour les enfants. Notamment, premièrement, en ce qui concerne, les troubles de l'articulé dentaire, et les caries quand même que moi je demande de soigner.

Etes vous au courant de recommandations conseillant des consultations régulières chez le dentiste pour certains patients ?

Si je suis au courant de quoi ? de ?

Recommandations

Recommandations euh

De bonnes pratiques

De bonnes pratiques. D'allez chez euh, ben. Je ne sais pas si c'est des recommandations mais en tout cas oui c'est conseillé.

De façon générale

Oui, absolument

Pensez vous que ce serait intéressant en particulier chez les patients diabétiques ?

D'autant plus chez les patients diabétiques.

Comment hiérarchiseriez vous par ordre d'importance les consultations chez le dentiste, le cardiologue et l'ophtalmologue, pour les diabétiques ?

Alors, cardiologue, dentiste et le troisième c'est quoi ?

Et ophtalmo

Ophtalmo ? Ben je dirai cardiologue, ophtalmo, avant euh, avant dentiste

Etes vous au courant des recommandations de l'ALD diabète conseillant une consultation chez le dentiste par an ?

Je n'étais pas au courant.

Sachant cela comptez vous modifier vos pratiques ?

Surement.

Pensez vous que le rôle de coordonateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Ben oui, pourquoi pas, oui, il n'y a pas de raison.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Euh, alors à vrai dire je ne m'en sers pas tellement du DMP mais euh, oui, pourquoi pas. Notamment pour les enfants, pour euh, oui.

Pensez vous que les médecins et les dentistes ont des intérêts communs ?

Ben, les intérêts communs c'est les patients a priori quand même (rires)

Quelles sont vos attentes dans la relation avec les dentistes ?

Je ne sais pas très bien quoi répondre, j'ai une hésitation. Qu'est ce que j'attends des dentistes finalement, c'est ça la question ?

Oui

Ben déjà qu'ils me préviennent euh, mais ils le font hein ? quand ils font des extractions dentaires chez des patients cardiaques et qui sont sous anticoagulants et ils le font. Euh. Qu'ils me prennent en urgence quand j'ai un problème dentaire (rires) Euh, qu'est ce que j'attends d'autre moi, des dentistes. Ben si que, je pense que, dans le DMP tout ça euh, par rapport aux antécédents au niveau des, des valvulopathies euh, ce serait bien qu'ils sachent que il y a des patients qu'il faut absolument, à qui il faut absolument soigner les dents, ou arracher les dents de sagesse euh, quand il y a des problèmes de risque de greffe, oslérienne.

Pensez vous qu'il serait intéressant d'avoir des formations communes dans le cadre du diabète entre les généralistes et les dentistes ?

Des informations je dirai, des, des formations ça paraît peut être un peu excessif, parce que le dentiste, lui, bon euh, en dehors du fait qu'il y a plus de risque chez le diabétique j'imagine euh, bon une fois qu'il sait ça, il sait ça euh, je ne vois pas très bien ce que, est ce qu'il a besoin d'une formation complète pour ça et puis euh, voilà donc euh. Nous on a besoin d'une formation dans le

cadre du diabète d'accord, mais euh, associer tout, le dentiste à toute la formation sur le diabète ça paraît un petit peu lourd, je pense.

D'autres remarques ?

Ben je pense que de, c'est pas mal de, de, de décrocher son téléphone euh, peut être moi je ne le fais pas assez. Les dentistes euh, voilà des fois un petit mot euh, des choses comme ça.

Que eux fassent un mot ?

Que eux et que, et que vice et versa mais c'est vrai que, c'est pas toujours fait parce que tout le monde est pressé quoi, voilà.

MG – Entretien 6

Femme

62 ans

Libéral en groupe

Durée entretien : 6 min 03

Avez-vous été amenée à vous impliquer lors de problème dentaire ou de prévention chez un patient ?

Etre impliquée ?

Ben ouais. J'ai déjà vu des gens qui avaient de gros problèmes dentaires (rires) et qui euh... et qui ne s'en occupaient pas, et qu'il fallait pousser... chez le dentiste euh, assez rapidement. Et j'en ai vu aussi dans l'autre sens, à savoir des gens qui arr, arrivaient de chez le dentiste avec des problèmes euh, tels que le euh, dentiste disait ben vous feriez peut être mieux d'aller voir votre médecin (rires).

Ils allaient voir leur dentiste pour des problèmes généraux ?

Non, quelques fois ils découvraient hein ? les dentistes euh notamment des histoires de saignements ou de choses comme ça euh, où, où, où tout d'un coup ils disaient oh ce, ce patient là je ne sais pas, i il a rien, qui m'explique que il saigne comme ça ou, voilà, donc, être amené à rechercher des choses.

Pensez vous qu'il soit nécessaire de regarder l'état buccodentaire des patients ?

Oui, je pense que c'est nécessaire.

Êtes-vous au courant de recommandations conseillant des consultations régulières chez certains patients ?

Ben chez les diabétiques, je pense, et puis euh, chez quels autres types de patients ? Je pense chez pas mal de types de patients. Chez les fumeurs (rires), chez, qu'est ce que c'est les autres patients ? Chez les cardiaques, chez... qui d'autres encore euh... Ben les gens qui sont à risques de manière générale, je dirai.

Comment hiérarchiserez-vous, chez le diabétique, par importance, les consultations chez le dentiste, le cardiologue et l'ophtalmologue ?

Ben l'ophtalmo c'est au moins une fois par an, le cardiologue c'est au moins une fois par an et, ben disons que le dentiste ce serait bien une fois par an aussi (rires)

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Ben pfou... non (rires) non. Enfin je, je ne crois pas que ce soit une grande, une grande nécessité, quand c'est utile on prend contact directement.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Ben oui, ce serait bien, ce serait une bonne idée.

Pensez-vous que médecins et dentistes ont des intérêts communs ?

Ben, les, les patients, ils sont en commun, mais les inté, parce que c'est très intéressant les patients (rires). Non, sinon ils n'ont pas tellement d'intérêts communs.

Quelles sont vos attentes dans la relation avec les dentistes ?

Mmm, mes attentes ? Ben, ceux de proximité, c'est bien de les connaître, pour pouvoir faire appel à eux, en cas de nécessité, si on a besoin de, d'un avis dentaire plus vite, oui, c'est bien d'avoir, de connaître les dentistes qui sont autour de soit quand on exerce. C'était le cas, là (rires). Remarque pas tous, mais il y en avait au moins deux ou trois qu'on connaissait.

Pensez vous que des formations communes dans le cadre du diabète serait intéressantes ?

Des formations communes ? Ben peut être. Je ne sais pas, je ne sais pas si les dentistes seraient très intéressés (rires) parce que pour eux ça fait beaucoup une formation euh, voilà. Je dirais que dans le cadre des médecins ce serait intéressant mais pour les dentistes j'en sais rien.

MG – Entretien 7
Libéral – cabinet de groupe
Femme
43 ans
Durée entretien : 4 min 25

Avez-vous été amenée à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou de situations de prévention pour vos patients ?

C'est arrivé.

Dans quelles circonstances ?

Euh, en général quand des patients sont sous AVK ou aspirine et que ils doivent se faire extraire une dent.

Lorsque vous constatez un mauvais état bucco dentaire le signalez vous au patient et avez-vous des difficultés à la faire ?

Non. Je le signale, oui. Je n'ai pas de difficulté à le faire, non.

Il y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire dans votre logiciel ?

Non. Non hein ? On a pas ça.

Pensez vous qu'il existe des recommandations de suivi bucco dentaire pour les patients diabétiques ?

Je ne les connais pas en tout cas. Il y en a ?

Dans le protocole ALD il est recommandé de faire une consultation par an.

Pensez vous modifiez vos pratiques sachant cela ?

Oui. Oui honnêtement, oui, parce que les diabétiques oui je les, je les envoie faire tout ce qu'il y a à faire une fois par an et, c'est bien d'intégrer le dentiste.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin généraliste devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Non (rires). Non parce que ça fait trop, ça fait trop de choses pour le médecin généraliste. Il faut bien qu'il y ait des domaines qui soient réservés hors de notre compétence.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le dossier médical personnel ?

Oui

Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge buccodentaire ?

Euh. Oui, comme euh, oui, oui. Pour alerter, pour euh, signaler oui, je pense que oui. Parce que c'est, c'est pas, c'est pas à part quoi, l'état buccodentaire euh, peut influencer sur euh, sans aller jusqu'à l'endocardite mais ça peut influencer sur tout un tas de chose donc oui.

Pensez vous qu'un courrier de la part des dentistes serait intéressant ?

Un, un courrier genre euh, un compte rendu ?

Oui

Soupir. Dans certains cas, pas tout le temps, pour certaines choses particulières. Pas parce que le patient a eu un plombage ou parce que euh, voilà. Mais oui pour certaines euh, parodontite, parodontopathies c'est ça ? (rires) Des trucs précis, mais pas tout le temps. Ça me ferait un truc de plus à scanner, ça va.

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes ?

Non. Non honnêtement je ne vois pas l'intérêt.

D'autres remarques ?

Euh... non. Les, les, les dentistes ne prescrivent jamais d'arrêt de travail. Même quand c'est eux qui, quand ils voient bien qu'il faut faire un arrêt de travail ils en prescrivent jamais et les patients viennent nous voir. Ils ont le droit de prescrire des arrêts de travail ? Pourquoi ils le font jamais ? Les gens ils sortent de chez le dentiste ; ils viennent parce qu'ils ont très mal et qu'il faut les arrêter. Voilà. C'est, c'est, moi ça m'agace et je trouve que c'est vraiment du gaspillage parce que, c'est une consultation. Des fois je suis tentée de pas le faire, de pas, de pas facturer honnêtement mais, ils prennent un rendez vous, ils viennent, moi c'est comme ça que je gagne ma vie donc euh, mais je ne trouve pas ça normal parce que c'est la sécu qui paye une consultation.

MG – Entretien 8

36 ans

Femme

Libéral – cabinet de groupe

Durée : 8 minutes 17 secondes

Etes vous satisfaite de vos relations avec les chirurgiens dentistes ?

Ben, pas réellement puisque euh, j'ai pas l'impression euh, d'entretenir euh, des relations euh, continues avec euh mais bon, même épisodiques donc euh, non, je trouve que ça pourrait être mieux.

Pourquoi ?

Pourquoi ? (soupir) Euh, ben je trouve qu'en fait on a pas trop de, de contact. Enfin, eux, ne nous appellent pas. Nous, euh, (soupir) alors c'est vrai que nous on appelle pas non plus hein ? Du coup euh, ça passe par les patients, enfin, les patients nous, nous font le relais quoi, mais finalement il n'y a pas de communication vrai entre euh....

Avez-vous été amenée à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou de situations de prévention pour vos patients ?

Euh, oui, quand même hein ? Euh, alors, la question c'est problèmes dentaires ou ?

Situation de prévention

Situation de prévention. Euh alors, problèmes dentaires oui. Euh, ben, bien souvent les gens viennent avec un, une douleur dentaire, bon. Euh... bien souvent, on a pas forcément de diagnostic parce que euh, on n'est pas dentiste, on a pas la, la radio sous la main (rires). Alors euh, si euh il y a un contexte de fièvre ou qu'il y a un contexte de, de douleur aigue euh, moi souvent je, je, je mets sous antibiotiques et antalgiques. Bon j'évite les anti inflammatoires hein ? Pour pas propager justement le, l'infection voilà, euh, surtout l'ibuprofène euh, je crois, enfin. Et, et puis, voilà, donc ça c'est souvent le cas, mais bon, c'est vrai que souvent on fait ça euh, un peu à l'aveugle hein ? Puisqu'on n'a pas de, de radiologie ou voilà, ou de diagnostic du, du dentiste. Ca, ça, c'est vrai que ça m'arrive souvent. Alors soit BIRODOGYL, soit amoxicilline (rires), et puis euh, alors pendant combien de temps ? Je ne sais pas si il faut le dire ?

Non pas forcément

Antibiothérapie voilà.

Et situation de prévention. Oui alors, c'est surtout avec les enfants. Moi il m'est déjà arrivé de voir une petite fille qui avait des caries euh, euh, et je voyais bien que la maman euh, était pas du tout euh, attentive à ça. Mais elle en avait beaucoup hein ? elle avait euh, je ne sais pas, une petite fille de, une toute petite hein ? sur les dents de lait hein ? voilà. Mais c'est pas si fréquent que ça hein ? Je regarde, je regarde les dents, ben quand on examine la, la bouche des enfants on regarde les dents voilà. Hein ?

Lorsque vous constatez un mauvais état bucco dentaire le signalez vous au patient et avez-vous des difficultés à le faire ?

Euh... le mauvais état bucco dentaire... Ca dépend avec qui (rires). Mais euh, si, oui je pense que si vraiment je remarque des, c'est pas fréquent mais si je vois, parce que je, je, je, j'examine toujours les oreilles, enfin quand il y a un problème ORL, la gorge, si je vois qu'il y a vraiment des, un mauvais état bucco dentaire je, je, je, je le dis et du coup oui, ça je le dis, je le dis, c'est vrai que si, ça m'arrive de le dire et de dire il faut, quand même il faut y aller. Voilà. Mais c'est, c'est vrai que je ne le dis pas pour un tout petit problème quoi (rires). Je vais le dire quand il y a une grosse dégradation et là je vois, ou la personne s'est vraiment négligée, ou, mais, c'est vrai que je ne le dis pas tout, tout les jours. Enfin, je n'y pense pas systématiquement, voilà.

Y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire dans votre logiciel ?

Alors ça, non, pas du tout, enfin, peut être qu'il y en a un mais je ne le connais pas et je ne m'en sers pas.

Pensez vous qu'il existe des recommandations de suivi bucco dentaire pour les patients diabétiques ?

Euh, des recommandations ? Mmm, je crois que c'est, je, je cr, je crois mais je ne suis pas sûre. Ça doit être une fois par an. Mais, mais alors je, sans certitude exacte.

Oui c'est ça. Et sachant cela le faite vous ou pensez vous le faire en pratique ?

Ben non, non. Non, j'avoue que autant je pense effectivement à, au fond d'œil euh, bon l'hbA1c évidemment euh, enfin aux consultations cardio euh, mais alors absolument pas au, à, à la consultation, aux pieds, aux problèmes de pieds, effectivement, mais pas du tout à, c'est vrai que je demande, je n'en parle jamais.

Et pensez vous le faire maintenant ?

Ah ben oui sans doute (rires). Enfin si tu me dis qu'il y a des recommandations c'est sur.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin-dentiste ?

Euh ben oui, c'est vrai que c'est import, que ça fait partie de, de notre rôle puisque effectivement quand même les dents c'est un, un foyer, enfin, foyer pro, ah la la, foyer infectieux possible euh, et caetera, donc effectivement, oui.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le dossier médical personnel ?

Euh c'est-à-dire notre logiciel ?

Explications sur le DMP

Ben oui, ben ça fait partie je pense hein ? de la, de l'état de santé global de la personne, oui, ah ben oui.

Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge buccodentaire ?

Ah ben oui, euh, oui, je te dis oui mais est ce qu'il faut que je te dise lequel ?

Oui

Un rôle ben, bon effectivement peut être de dépistage déjà, d'incitation euh, à ce que les gens se soignent enfin, au niveau bucco dentaire bien sur. Après au niveau euh, alors c'est vrai que oui on pourrait peut être un peu plus appeler les dentistes quand il y a un problème aigu et savoir pour tel patient ce qu'il faudrait mieux instaurer, ou attendre, ou au contraire euh, instaurer une antibiothérapie. Le rôle oui, ce serait peut être plus un lien finalement entre euh, mais comme on sait qu'ils sont peu joignables euh bon (rires). Mais euh, voilà. Peut être euh, oui, un... enfin en tout cas voilà, un... dépistage c'est sur et euh, et puis après euh, suivi c'est pas trop sur mais, et surtout voilà euh, premier traitement quoi, premiers soins, en urgence.

Pensez vous qu'un courrier de la part des dentistes serait intéressant et pourquoi ?

Alors, ben oui, oui, ça serait intéressant. Euh mais un courrier, un courrier avant qu, qu'un patient arrive ?

Après qu'il ait vu le patient comme pour les spécialistes

Ah un compte rendu. Euh, oui, parce que euh, on pourrait savoir euh, enfin, un peu mieux comment dire au patient euh, après euh, enfin, si il faut effectivement qu'on regarde plus souvent la bouche euh, enfin, voilà, euh, si ça mérite un suivi plus rapproché, si, oui ça, ça pourrait, puisque oui, nous c'est vrai qu'on les voit peut être plus souvent que les dentistes, donc on pourrait aussi avoir un rôle à ce niveau là. Mais c'est vrai qu'on n'en a pas trop là, jamais.

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients ?

Formations communes ? Entre les dentistes et les généralistes ? Tout est intéressant mais ça prend du temps (rires). Après c'est juste ça, il faut avoir le temps de participer à tout ça. Mais par contre pour les diabétique je trouve ça intéressant, effectivement, une réunion euh, par rapport au, prise en charge du diabète, bon après des réunions médecins (soupir) dentistes, ça va peut être un peu loin, après ce, peut être faire peut être plus de, que les gens se connaissent plus, bon, les réseaux, oui ça serait intéressant mais, c'est vrai qu'il y en a déjà beaucoup de réunions dans tous les domaines alors c'est vrai que c'est, ça fait rajouter encore des choses mais, en, en ,en pratique, bien sur, ça serait toujours intéressant, enfin en, en, pas en pratique mais en théorie.

MG - Entretien 9

61 ans

Libéral

Cabinet de groupe avec un chirurgien dentiste

Durée : 7 minutes 44

Etes vous satisfait de vos relations avec les chirurgiens dentistes ?

Mes relations (rires) avec les chirurgiens dentistes sont euh, extrêmement euh, rares et pour pas dire inexistantes. Euh, j'ai pas tellement l'occasion de les, euh, de les contacter. Je connais pas très bien leur travail. Ca m'est, ça m'est difficile de juger de leur boulot, parce que euh, euh, bon, ch, ça ne se fait que par euh, ce que rapporte les patients, euh, donc je sais pas quand les patients me d, me, me demandent de leur conseiller un méd, un, un dentiste je, je dis que je suis pas, je suis pas, voilà. Bon, le plus souvent, je leur dis que je n'ai personne à leur conseiller. Euh, si tu veux, savoir, en fait les, les seules relations que j'ai avec les chirurgiens dentistes c'est quand ils ont, quand j'ai des patients qui ont des pathologies lourdes, et que le chirurgien dentiste me demande conseil sur des, sur des extractions, savoir euh, si euh, on peut arrêter certains médicaments, enfin bon, du style euh anticoagulants et caetera. Voilà, sinon euh, c'est tout. Donc savoir si je suis satisfait euh. Bof enfin, j'ai, y'en a, j'ai pas trop de relation, voilà.

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites ?

Euh... Pour le, disons pour le, dans l'intérêt des patients euh, pourquoi pas. Dans mon inté, pour se, pour moi euh, j'ai pas, j'en ressens pas le besoin, voilà.

Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou de situation de prévention pour vos patients ?

Euh, est ce que je me suis impliqué ? euh, ben, il y a eu euh, en dehors de la prescription de fluor chez les, chez les nourrissons euh, il m'est arrivé, de, euh, demander à des patients de, oui, de consulter parce que je trouvais qu'ils avaient de, une bouche en mauvais état et que, euh, donc c'était, ça me semblait judicieux de, de les envoyer voir un dentiste. Euh, ceci étant dis bon euh, compte tenu de la population de Cergy, la réponse qui m'est faite le, plus souvent c'est que c'est un problème de sous de se faire soigner. Voilà.

Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge buccodentaire des patients ?

Je pense, oui, oui. Au moins, à faire du conseil euh, euh, d'orienter les, les, les patients oui, enfin de les inciter à, à consulter, oui, tout à fait.

Dans votre logiciel y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire ?

Non, ou alors je ne le connais pas.

Pensez vous qu'il existe des recommandations de suivi buccodentaire pour les patients diabétiques ?

Ah, c'est une bonne question ça. Les pieds oui, les yeux oui (rires) euh, est ce qu'il y a des recommandations ? alors la question c'est quoi ? c'est euh, euh, recommandations euh, style euh, HAS, des choses comme ça ?

Oui

Ecoute euh, à ma connaissance euh, je ne l'ai pas vu écrit, mais ça me semblerait assez judicieux dans la mesure où euh, euh, où tout ce qui est foyer infectieux euh, est intéressant à, à dépister et à traiter chez des gens qui ont du diabète. Donc euh, je ne connais pas les recommandations mais je pense qu'il devrait y en avoir

Explications reco ALD

Pensez vous modifier vos pratiques sur ce point ?

Ben oui puisque tu viens de m'informer qu'il y a avait des recommandations. Oui c'est, tout à fait, ça va m'inciter à le faire, oui.

Pensez vous que le rôle de coordonnateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Ben on vient d'en parler, oui, oui, tout à fait. Enfin, disons un rôle de, d'orienter vers le dentiste oui, maintenant euh, si tu veux quand j'en, quand j'adresse à un médecin spécialiste, j'attends un avis euh, euh, quelque chose dont j'ai besoin pour mieux prendre en charge le patient. Euh, si j'adresse à un dentiste euh, j'attendrai pas trop, mais peut être que j'ai tord euh, un retour en me disant j'ai soigné euh, telle dent, j'ai s, j'ai fait des extractions, j'ai soigné, j'ai fait. Est-ce que ça va m'apporter quelque chose, je ne suis pas sûr. Mais plutôt orienter, oui là je suis d'accord, oui.

Et pour des patients diabétiques ou avec des pathologies chroniques seriez vous intéressé d'avoir un retour du dentiste ?

Ben je viens de te répondre, c'est, je ne sais pas trop ce que j'en ferai en fait, oui. Disons que, savoir qu'il est pris en charge euh, ça pourrait suffire à, à mon bonheur (rires).

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Euh, le dossier médical partagé ? Il faudrait que le DMP existe (rires). Oui, je pense que oui, oui, enfin c'est euh, il faut qu'ils aient accès à, à, oui à des données médicales euh, pour prendre en charge le, les, je pense qu'ils en auront besoin oui, je pense que ça me paraîtrait judicieux, tout à fait.

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients ?

Alors il y a vingt pour cent des médecins qui se forment, euh, je pense que, arriver à, regrouper des médecins et des dentistes pour une formation euh, ça me paraît plutôt utopique (rires), mais euh, s'ils ont des choses à nous apprendre, si ils ont besoin de, de euh, si, si, est ce que euh, tu vois, est ce qu'ils ont, si ils ont besoin d'une relation avec nous, qui soit différente de celle qui existe euh, pourquoi pas, je ne sais pas quelle est la demande des dentistes, est ce qu'ils sont en demande de, d'être en relation avec nous, enfin, en dehors de ce qu'ils pourraient avoir dans le DMP, c'est-à-dire

savoir que le patient euh, prend euh, eux ce qui les intéresse c'est quoi, c'est, les anticoagulants et les allergies médicamenteuses, en gros quoi, et, je ne crois pas me tromper beaucoup en disant qu'il n'y a pas grand-chose de plus qui les intéresse. Euh, mais est ce que, une relation euh, renforcée avec les médecins leur permettra de mieux prendre en charge les patients euh, en dehors de ça je, je, je ne sais pas, voilà.

A demandé à rajouter une remarque après la fin de l'entretien :

En fait les, les, les, les dentistes ont deux, deux casquettes, pour moi. Ils ont une activité de soins euh, pour laquelle ils sont pas très euh, enfin pas tous hein ? parce que je me réfère à ceux que je connais, euh, su, sur laquelle ils sont pas très actifs euh, et une activité de, mercantile (rires) sur, qui est, qui peut fausser un peu nos relations euh, euh, c'est vrai que c'est pour ça que j'ai du mal à adresser parce que moi je co, je, quand j'adresse à su, à un confrère où je sais si il est secteur deux ou secteur un, ok, et après je sais à peu près ce qui va se passer. J'ai un dentiste euh, j'ai aucune idée de ce qui va se passer au niveau de la de, de, de la recherche enfin du, du côté mercantile de leur activité, ça c'est vrai que ça peut, fausser un peu nos relations.

MG – Entretien 10

Libéral et hospitalier (nutritionniste)

37 ans

Durée : 3 minutes 50

Etes vous satisfait de vos relations avec les chirurgiens dentistes ?

D'une façon générale, oui.

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites ?

Euh oui

Pourquoi ?

Ben parce que en fait, tout simplement, on connaît pas très bien cette euh, enfin, la chirurgie euh, dentaire est un monde qu'on connaît pas très bien. Donc ça serait bien en fait d'avoir des retours quand on, parfois, on adresse des, des patients pour des problèmes particuliers. C'est, on n'a pas toujours le retour, c'est ça qui est dommage.

Avez-vous été amené à vous impliquer lors de problèmes dentaires ou de situation de prévention pour vos patients ?

Oui, ça m'est, j'ai été amené à essayer de trouver des, des chirurgiens dentaires notamment pour les enfants, ce qui pose vraiment un problème, parce qu'il n'y en a pas beaucoup qui veulent prendre en charge des enfants. Donc ça c'était assez compliqué, de trouver un chirurgien qui veule bien prendre un enfant et, il y a parfois des difficultés en ville.

Lorsque vous constatez un mauvais état buccodentaire, le signalez vous au patient ?

Généralement oui, mais, souvent les gens qui ont des mauvais états buccodentaires ici, vous l'avez peut être remarqué, ils sont pas toujours avec des moyens financiers adéquat, c'est ça le souci majeur. Il faut les orienter vers des centres où on peut prendre des gens qui ont pas beaucoup de moyens.

Avez-vous des difficultés à le faire ?

Non

Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge buccodentaire des patients ?

Oui, bien sur. Dans la prévention, surtout si ce sont des personnes qui sont fragiles. Un diabétique, il faut absolument qu'il y ait un, un état dentaire parfait, quelqu'un qui fume beaucoup, c'est mieux aussi, hein ?

Y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire dans votre logiciel ?

Non

Pensez vous qu'il existe des recommandations de suivi bucco dentaire pour les patients diabétiques justement ?

Oui

Les mettez vous en pratique ?

Oui, puisque je suis aussi des patients diabétiques de par ma spécialité.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Oui, comme ça doit être avec les podologues, avec les kiné, avec euh, tout le paramédical. Bon le chirurgien médical, le chirurgien dentiste est aussi un peu, médecin d'une certaine façon, il prescrit des antibiotiques.

Pensez vous qu'un courrier de la part des dentistes serait intéressant ?

Oui

Pourquoi ?

C'est ce que je disais tout à l'heure, voilà, pour avoir un retour. Sur des pathologies, savoir s'il y a des choses à pré, en préventif, à, à dire au patient, ou à insister sur certains points, oui.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

C'est quoi ?

Le dossier médical personnel

Pourquoi pas, si, si oui, pourquoi pas.

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge des patients ?

Bien sur.

MG – Entretien 11

Libéral

Cabinet de groupe avec chirurgien dentiste

Durée : 4 minutes 23

58 ans

Etes vous satisfait de vos relations avec les chirurgiens dentistes ?

Oui, oui, oui (rires)

Aimeriez vous avoir des relations plus étroites ?

Euh non, non, je n'en ressens pas le besoin, non.

Avez-vous été amené de vous impliquer lors de problème dentaire ou de situation de prévention pour vos patients ?

Ben oui parce qu'on regarde souvent les bouches, ça c'est sur hein ? (rires) Donc c'est fi, c'est facile de donner des conseils. Et puis on se retrouve souvent confronté à des douleurs euh, dentaires et que, alors qu'il n'y a pas de rendez vous chez le dentiste. Donc c'est nous qui gérons ça. En attendant.

Lorsque vous constatez un mauvais état bucco dentaire le signalez vous au patient ?

Oui

Avez-vous des difficultés à le faire ?

Non, non, je ne suis pas sûr qu'il y aille mais (rires)

Pensez vous que le médecin généraliste a un rôle à jouer dans la prise en charge buccodentaire des patients ?

Euh dans, peut être dans le sens du dépistage, oui, oui. Comme moi, c'est vrai on regarde souvent les bouches, c'est vrai qu'on a un rôle, chez le diabétique aussi hein ? Ca c'est évident hein ? Ouais

Y a-t-il un espace dédié au suivi dentaire dans votre logiciel ?

Oui

Pensez vous qu'il existe des recommandations de suivi dentaire pour les patients diabétiques ?

Euh, ben oui je pense qu'ils doi, il me semble qu'ils doivent y aller tous les ans.

Pensez vous que le rôle de coordinateur de soins du médecin traitant devrait être extrapolé à la relation médecin dentiste ?

Non, non je crois pas, non

Pourquoi ?

Ben, si il faut que les gens passent systématiquement par chez nous avant d'aller chez le dentiste euh, là ça va être com, enfin ça me paraît bien compliqué.

Pensez vous qu'un courrier de la part des dentistes serait intéressant ?

Euh, a priori non, non.

Pourquoi ?

Parce que euh, je ne vois pas l'intérêt qu'on ait à recevoir systématiquement un petit courrier à chaque fois qu'il y a des soins dentaires. Je pense que c'est plus utile euh, si jamais, moi de temps en temps je fais un petit mot pour le dentiste euh, à ce moment là que j'ai un retour, oui, mais pas, qu'il m'envoie pas systématiquement.

Pensez vous que les dentistes devraient être inclus dans le DMP ?

Mmmm, oui, je pense que oui. Oui, oui. Ben oui

Pensez vous que des formations communes pourraient être intéressantes pour améliorer la prise en charge globale des patients ?

Oh ben ça sûrement, oui, sûrement. Ca je vais dire, je ne me suis jamais vraiment posé la question mais probablement oui, c'est toujours intéressant.

RESUME

La coordination des différents acteurs du système de soins autour du patient pour améliorer sa prise en charge, optimiser les ressources et réaliser des économies est l'un des moteurs de l'amélioration de ce système. Les médecines générale et dentaire n'échappent pas à cette évolution. Leurs interactions sont nombreuses et plusieurs études ont montré qu'une augmentation des contacts entre dentistes et généralistes améliorerait la prise en charge des patients.

Alors que les relations entre les généralistes et la plupart des spécialistes et chirurgiens sont nombreuses et contribuent à une prise en charge globale et coordonnée des patients, on ne retrouve pas la même dynamique dans leur relation avec les dentistes.

Pour étudier cette relation, nous avons réalisé une étude qualitative sous forme d'entretiens individuels semi-structurés auprès de dentistes et de généralistes de Cergy Pontoise.

La majorité des praticiens sont satisfaits de leurs rares relations. Les dentistes sont fréquemment initiateurs du contact mais les généralistes sont de plus en plus sollicités pour des pathologies dentaires. Plusieurs praticiens remarquent des lacunes dans leur formation. Enfin, les différentes spécialités restent cloisonnées au niveau de leur pratique, de leur formation et dans l'esprit des patients.

L'évolution des modes d'exercice et le développement de nouveaux moyens de communication devraient permettre d'accroître la collaboration entre généralistes et dentistes. Cependant, ces évolutions ne suffisent pas à résoudre tous les freins à une meilleure communication et un travail doit aussi être fait en amont afin d'améliorer la formation primaire et d'initier la relation dès cette étape.

MOTS CLE

Médecins généralistes, chirurgiens dentistes, région parisienne

General practitioners and dentists relationships

ABSTRACT

Health system actors coordination around the patient to improve his management, to optimize resources and to save money is a motor to improve our health system today. General practice and dentistry take part to this evolution. There are many interactions between odontology and general practice and many studies have showed that closer relationships between dentists and general practitioners can improve patients' acceptance and care.

Though relations between general practitioners and most specialists and surgeons are close and help to a global and coordinate patient management, the same dynamic is not found in the general practitioners-dentists relationships.

To study these connexions, we carried a qualitative study. We conducted individual semi-structured interviews with dentists and general practitioners from Cergy Pontoise.

Most practitioners are satisfied with their rare relationships. Dentists frequently initiate contacts but general practitioners are more and more frequently consulted for dental problems. Many practitioners notice gaps in their training. Finally, different specialties remain partitioned in their practice, training and in patients' minds.

The development of ways of practice and of new communication ways should increase partnership between general practitioners and dentists. Though, these developments are not enough to solve all problems to a better communication and some work should also be done uphill to improve initial education and start relationships from this step on.

KEY WORDS

Family Practice, Dental Général Practice, Attitude of Health Personnel

Faculté de médecine Paris Descartes – 15 rue de l'école de médecine -75006 Paris